
REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINO LARINGOLOGIA



Órgão Científico Oficial da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e
Cirurgia Cérvico-Facial
(Departamento de ORL da Associação Médica Brasileira)
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology
E. N. T. Brazilian Society Official Publication

Suplemento

73 (2)

MAR/ABR

2007

V CONGRESSO TRIOLÓGICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

06 a 09 de Junho de 2007 - Brasília -DF

Comissão Científica (Temas Livres)

Coordenadores:

João Ferreira de Mello Jr
Priscila Bogar Rapoport

Banca Examinadora:

Alessandra Ramos Venosa - DF, Antonio Celso Nunes Nassif Filho - PR, Carlos Takahiro Chone - SP, Celso Dall'igna - RS, Daniel Zeni Rispoli - PR, Geraldo Pereira Jotz - SP, Ian Selonke - PR, João Aragão Ximenes Filho - CE, João Armando Padovani Junior - SP, João Ferreira Mello Júnior - SP, José A. Patrocínio - MG, José Faibes Lubianca - RS, Marco Antonio de Melo Tavares de Lima - RJ, Marcos Luiz Antunes - SP, Marcus Miranda Lessa - BA, Miguel Angelo Hyppolito - SP, Paulo Antonio Monteiro Camargo - PR, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara - MG, Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra - SP, Priscila Bogar Rapoport - SP, Regina Helena Garcia Martins - SP, Roberto Campos Meirelles - RJ, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago - SP, Rui Imamura - SP, Shirley Shizue Nagata Pignatari - SP, Silvio Antonio Monteiro Marone - SP, Silvio Caldas Neto - PE, Yotaka Fukuda - SP.

Diretor de Publicações
Silvio Caldas Neto

Diretora Adjunta de Publicações
Regina H.G. Martins

Editor Chefe
João Ferreira de Mello Jr

**Indexações: MEDLINE, Exerpta Medica, Lilacs (Index Medicus Latinoamericano), SciELO (Scientific Electronic Library Online)
Classificação CAPES: Qualis Nacional A**

Obs.: Alguns trabalhos foram submetidos sem resumos. Por este motivo, nesses casos será exibido apenas os títulos e nomes de autores.

Sede da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Avenida Indianópolis, 740 - Moema - 04062-001 São Paulo - SP - Brasil
Telefone / Fax (0xx11) 5052-9515

Os artigos não podem ser transcritos no todo ou em partes. A edição regular será de seis números anuais, em fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro.
Distribuída gratuitamente aos sócios da ABORL-CCF. Para assinatura, contatar a Secretaria da ABORL-CCF.
A revista não se responsabiliza pela veracidade dos dados apresentados pelos autores.

Impressão: Gráfica Bandeirantes

Diagramação: GN1 Genesis Network (19) 3633-1624

ÍNDICE POR CÓDIGO

| | | | | | | | | | |
|-------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| A7.1 | 16 | P7.8 | 30 | P7.80 | 43 | P8.68 | 56 | P9.53 | 67 |
| A7.2 | 16 | P7.11 | 30 | P7.79 | 43 | P8.67 | 56 | P9.55 | 67 |
| A7.3 | 16 | P7.113 | 30 | P7.81 | 44 | P8.66 | 56 | P9.54 | 67 |
| A7.4 | 16 | P7.11 | 30 | P7.82 | 44 | P8.65 | 56 | P9.56 | 68 |
| A7.5 | 17 | P7.14 | 31 | P7.83 | 44 | P8.69 | 57 | P9.57 | 68 |
| A7.6 | 17 | P7.15 | 31 | P8.1 | 45 | P8.70 | 57 | P9.58 | 68 |
| A7.7 | 17 | P7.16 | 31 | P8.3 | 45 | P8.73 | 57 | P9.59 | 68 |
| A7.9 | 17 | P7.18 | 31 | P8.2 | 45 | P8.72 | 57 | P9.60 | 69 |
| A7.8 | 17 | P7.16 | 31 | P8.4 | 45 | P8.71 | 57 | P9.61 | 70 |
| A7.10 | 18 | P7.19 | 33 | P8.5 | 45 | P8.74 | 57 | P9.63 | 70 |
| A7.11 | 18 | P7.23 | 33 | P8.6 | 46 | P8.76 | 57 | P9.62 | 70 |
| A7.12 | 18 | P7.22 | 33 | P8.8 | 46 | P8.75 | 57 | P9.64 | 70 |
| A7.14 | 18 | P7.21 | 33 | P8.7 | 46 | P8.77 | 58 | P9.65 | 70 |
| A7.13 | 18 | P7.20 | 33 | P8.9 | 46 | P8.79 | 58 | P9.66 | 71 |
| A7.15 | 19 | P7.24 | 33 | P8.10 | 46 | P8.78 | 58 | P9.68 | 71 |
| A7.16 | 19 | P7.26 | 33 | P8.11 | 47 | P8.80 | 58 | P9.67 | 71 |
| A7.17 | 19 | P7.25 | 33 | P8.12 | 47 | P8.81 | 58 | P9.69 | 71 |
| A7.19 | 19 | P7.27 | 34 | P8.13 | 47 | P9.1 | 59 | P9.70 | 71 |
| A7.18 | 19 | P7.29 | 34 | P8.14 | 48 | P9.4 | 59 | P9.71 | 72 |
| A7.20 | 20 | P7.28 | 34 | P8.16 | 48 | P9.3 | 59 | P9.73 | 72 |
| A8.1 | 20 | P7.30 | 34 | P8.15 | 48 | P9.2 | 59 | P9.72 | 72 |
| A8.2 | 20 | P7.33 | 34 | P8.17 | 48 | P9.5 | 59 | P9.74 | 72 |
| A8.4 | 20 | P7.32 | 34 | P8.19 | 48 | P9.8 | 59 | P9.76 | 72 |
| A8.3 | 20 | P7.31 | 34 | P8.18 | 48 | P9.7 | 59 | P9.75 | 72 |
| A8.5 | 21 | P7.34 | 35 | P8.20 | 49 | P9.6 | 59 | | |
| A8.7 | 21 | P7.36 | 35 | P8.22 | 49 | P9.9 | 60 | | |
| A8.6 | 21 | P7.35 | 35 | P8.21 | 49 | P9.13 | 60 | | |
| A8.8 | 21 | P7.37 | 35 | P8.23 | 49 | P9.12 | 60 | | |
| A8.9 | 21 | P7.38 | 35 | P8.25 | 49 | P9.11 | 60 | | |
| A8.10 | 22 | P7.39 | 36 | P8.24 | 49 | P9.10 | 60 | | |
| A8.12 | 22 | P7.41 | 36 | P8.26 | 50 | P9.14 | 60 | | |
| A8.11 | 22 | P7.40 | 36 | P8.28 | 50 | P9.19 | 60 | | |
| A8.13 | 22 | P7.42 | 36 | P8.27 | 50 | P9.18 | 60 | | |
| A8.14 | 22 | P7.44 | 36 | P8.29 | 50 | P9.17 | 60 | | |
| A8.15 | 23 | P7.43 | 36 | P8.31 | 50 | P9.16 | 60 | | |
| A8.16 | 23 | P7.45 | 37 | P8.30 | 50 | P9.15 | 60 | | |
| A8.17 | 23 | P7.47 | 37 | P8.32 | 51 | P9.20 | 61 | | |
| A8.19 | 23 | P7.46 | 37 | P8.34 | 51 | P9.22 | 61 | | |
| A8.18 | 23 | P7.48 | 37 | P8.33 | 51 | P9.21 | 61 | | |
| A8.20 | 24 | P7.50 | 37 | P8.35 | 51 | P9.23 | 61 | | |
| A9.1 | 24 | P7.49 | 37 | P8.37 | 51 | P9.25 | 61 | | |
| A9.2 | 24 | P7.51 | 38 | P8.36 | 51 | P9.24 | 61 | | |
| A9.4 | 24 | P7.53 | 38 | P8.38 | 52 | P9.26 | 62 | | |
| A9.3 | 24 | P7.52 | 38 | P8.39 | 52 | P9.29 | 62 | | |
| A9.5 | 25 | P7.54 | 38 | P8.40 | 52 | P9.28 | 62 | | |
| A9.6 | 25 | P7.56 | 38 | P8.41 | 52 | P9.27 | 62 | | |
| A9.7 | 25 | P7.55 | 38 | P8.42 | 53 | P9.30 | 62 | | |
| A9.8 | 25 | P7.57 | 39 | P8.44 | 53 | P9.33 | 62 | | |
| A9.8 | 25 | P7.58 | 40 | P8.43 | 53 | P9.32 | 62 | | |
| A9.10 | 26 | P7.59 | 40 | P8.45 | 53 | P9.31 | 62 | | |
| A9.11 | 26 | P7.60 | 40 | P8.48 | 53 | P9.34 | 63 | | |
| A9.12 | 26 | P7.63 | 40 | P8.47 | 53 | P9.35 | 63 | | |
| A9.8 | 26 | P7.62 | 40 | P8.46 | 53 | P9.36 | 64 | | |
| A9.13 | 26 | P7.61 | 40 | P8.49 | 54 | P9.38 | 64 | | |
| A9.15 | 27 | P7.64 | 41 | P8.50 | 54 | P9.37 | 64 | | |
| A9.17 | 27 | P7.65 | 41 | P8.51 | 54 | P9.39 | 64 | | |
| A9.16 | 27 | P7.66 | 41 | P8.47 | 54 | P9.41 | 64 | | |
| A9.18 | 27 | P7.69 | 41 | P8.53 | 54 | P9.40 | 64 | | |
| A9.19 | 27 | P7.68 | 41 | P8.52 | 54 | P9.42 | 65 | | |
| A9.20 | 28 | P7.67 | 41 | P8.55 | 55 | P9.44 | 65 | | |
| P7.1 | 29 | P7.70 | 42 | P8.56 | 55 | P9.43 | 65 | | |
| P7.3 | 29 | P7.71 | 42 | P8.57 | 55 | P9.45 | 65 | | |
| P7.2 | 29 | P7.72 | 42 | P8.61 | 55 | P9.47 | 65 | | |
| P7.4 | 29 | P7.73 | 42 | P8.60 | 55 | P9.46 | 65 | | |
| P7.6 | 29 | P7.74 | 43 | P8.59 | 55 | P9.48 | 66 | | |
| P7.5 | 29 | P7.77 | 43 | P8.58 | 55 | P9.49 | 66 | | |
| P7.7 | 30 | P7.76 | 43 | P8.62 | 56 | P9.50 | 66 | | |
| P7.10 | 30 | P7.75 | 43 | P8.63 | 56 | P9.51 | 67 | | |
| P7.9 | 30 | P7.78 | 43 | P8.64 | 56 | P9.52 | 67 | | |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|----------------------|-------|------|-----|------------------------|-------|------|-----|
| Abdo, T. R. T. | A7.15 | 4070 | 19 | Araújo, J. C. K. | P8.44 | 4331 | 53 |
| Abrahão, M. | P7.19 | 3788 | 33 | Araujo, J. G. de | A7.9 | 4310 | 17 |
| Abreu, R. B. | P9.16 | 3663 | 60 | Araújo, J. G. de | P8.72 | 4249 | 57 |
| Acocella, A. | P7.7 | 4153 | 30 | Araújo, K. M. | A7.20 | 4443 | 20 |
| Adami, C. M. | P9.4 | 4013 | 59 | Araújo, M. L. | P8.21 | 3894 | 49 |
| Adami, C. M. | P7.66 | 4047 | 41 | Araújo, M. L. de | P8.47 | 3748 | 53 |
| Adami, C. M. | P9.21 | 4220 | 61 | Araújo, P. M. F. de L. | P9.32 | 4328 | 62 |
| Adamy, C. M. | P8.51 | 3908 | 54 | Araújo, P. M. F. de L. | P9.11 | 4372 | 60 |
| Aidar, R. C. | P9.61 | 3849 | 70 | Araújo, R. | P9.33 | 4329 | 62 |
| Aita, L. | P9.30 | 4183 | 62 | Araújo, R. N. | A8.11 | 3668 | 22 |
| Albuquerque, R. de | P8.33 | 3941 | 51 | Argenta, A. | A7.4 | 3917 | 16 |
| Alcoforado, A. | A9.14 | 4094 | 26 | Argollo, N. C. de S. | P8.68 | 4019 | 56 |
| Almeida, E. L. G. de | P8.54 | 4205 | 54 | Aringa, A. R. D. | P7.20 | 3798 | 33 |
| Almeida, F. S. C. | P8.57 | 3915 | 55 | Assad, F. . G. | P8.31 | 4289 | 50 |
| Almeida, F. S. C. | P8.58 | 3918 | 55 | Assunção, C. M. D. | P7.8 | 4162 | 30 |
| Almeida, N. de | P9.29 | 4161 | 62 | Ataíde, A. L. de | P9.13 | 4378 | 60 |
| Almeida, N. de | P7.37 | 4171 | 35 | Aurélio, M. | P8.61 | 3966 | 55 |
| Almeida, N. de | P9.74 | 4211 | 72 | Azevedo, A. A. de | P9.72 | 3955 | 72 |
| Almeida, N. de | P9.76 | 4314 | 72 | Azevedo, A. S. | P9.8 | 4074 | 59 |
| Altemani, A. | P7.38 | 4184 | 35 | Azevedo, R. E. U. de | P8.53 | 4201 | 54 |
| Altemani, A. | P7.51 | 4347 | 38 | Azevedo, R. R. de | P8.23 | 4437 | 49 |
| Alvarez-mendez, X. | A7.7 | 3930 | 17 | Azevedo, R. T. de | P9.56 | 4210 | 68 |
| Alves, S. L. | A7.4 | 3917 | 16 | B.kassam, A. | P7.71 | 4219 | 42 |
| Amaral, F. | P7.40 | 4226 | 36 | Babeto, E. | A8.12 | 4145 | 22 |
| Amaral, F. B. do | P9.65 | 4051 | 70 | Bacelar, R. C. | P7.15 | 4140 | 31 |
| Amaral, F. B. do | P8.37 | 4053 | 51 | Bacelar, R. C. | P7.9 | 4173 | 30 |
| Amaral, F. B. do | P9.50 | 4125 | 66 | Bacelar, R. C. | P7.2 | 4248 | 29 |
| Amaral, L. M. D. do | P9.1 | 4002 | 59 | Balata, P. | P8.19 | 3874 | 48 |
| Américo, R. dos R. | P9.31 | 4313 | 62 | Balheiro, F. O. | P9.43 | 3850 | 65 |
| Andrade, D. A. P. de | P9.25 | 4284 | 61 | Barba, M. C. de | A8.3 | 3766 | 20 |
| Andrade, F. | P8.35 | 3964 | 51 | Barbosa, A. B. | P8.76 | 4294 | 57 |
| Andrade, F. M. de | P8.60 | 3938 | 55 | Barbosa, A. B. | P8.14 | 4323 | 48 |
| Andrade, F. M. de | P8.65 | 3984 | 56 | Barbosa, E. | P8.19 | 3874 | 48 |
| Andrade, M. G. | P8.29 | 4250 | 50 | Barcellos, A. N. | P8.44 | 4331 | 53 |
| Angeli, R. D. | A8.3 | 3766 | 20 | Barcelos, C. E. M. | A7.15 | 4070 | 19 |
| Aniteli, M. B. | P7.38 | 4184 | 35 | Barreiros, A. C. | P8.44 | 4331 | 53 |
| Anjos, G. C. dos | P8.1 | 3825 | 45 | Barros, C. de G. C. | P9.69 | 4258 | 71 |
| Anjos, G. S. dos | P7.29 | 4000 | 34 | Barros, C. E. V. | P7.35 | 4129 | 35 |
| Anjos, G. S. dos | P8.36 | 4007 | 51 | Barros, P. G. de T. | P7.65 | 4046 | 41 |
| Anjos, G. S. dos | P7.32 | 4105 | 34 | Barroso, V. C. | P9.1 | 4002 | 59 |
| Anjos, G. S. dos | P7.34 | 4123 | 35 | Beck, R. M. de O. | P8.37 | 4053 | 51 |
| Anjos, G. S. dos | P7.35 | 4129 | 35 | Beck, R. M. de O. | P7.14 | 4075 | 31 |
| Anjos, G. S. dos | P7.25 | 4086 | 33 | Beck, R. M. de O. | P8.13 | 4231 | 47 |
| Anjos, G. S. dos | P7.39 | 4204 | 36 | Beck, R. M. de O. | A7.10 | 4330 | 18 |
| Anjos, G. S. dos | P8.76 | 4294 | 57 | Becker, C. G. | P9.25 | 4284 | 61 |
| Anjos, G. S. dos | P7.48 | 4316 | 37 | Becker, H. M. G. | A8.11 | 3668 | 22 |
| Anselmo-lima, W. T. | A9.3 | 3988 | 24 | Becker, H. M. G. | P9.47 | 4042 | 65 |
| Anselmo-lima, W. T. | A8.12 | 4145 | 22 | Beilke, R. P. | P7.37 | 4171 | 35 |
| Anselmo-lima, W. T. | A7.16 | 4218 | 19 | Belentani, F. M. | P9.23 | 4264 | 61 |
| Anselmo-lima, W. T. | P8.73 | 4257 | 57 | Bellentani, F. M. | P9.38 | 4253 | 64 |
| Antonlioli, C. A. S. | P7.36 | 4131 | 35 | Bellotto, S. | P9.54 | 4118 | 67 |
| Antunes, M. L. | P9.18 | 3843 | 60 | Bento, R. F. | A7.5 | 4150 | 17 |
| Antunes, P. | P9.10 | 4098 | 60 | Bento, R. F. | P9.35 | 4364 | 63 |
| Aquino, J. E. P. de | P7.67 | 4088 | 41 | Bento, R. F. | P7.18 | 4417 | 31 |
| Aquino, M. | P8.53 | 4201 | 54 | Beraldin, B. S. | P9.41 | 3818 | 64 |
| Aquino, M. M. | P8.67 | 4010 | 56 | Berg, C. | P9.29 | 4161 | 62 |
| Aquino, M. M. | P8.17 | 4355 | 48 | Berg, C. | P8.56 | 4238 | 55 |
| Aragão, V. M. de F. | A8.2 | 3855 | 20 | Berg, C. | P9.76 | 4314 | 72 |
| Araújo, C. | A7.12 | 4442 | 18 | Berg, C. | P8.22 | 4357 | 49 |
| Araujo, C. A. F. de | P7.27 | 3940 | 34 | Berg, C. | P7.52 | 4358 | 38 |
| Araújo, E. | A7.13 | 3810 | 18 | Berg, C. | P9.12 | 4375 | 60 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|-------------------------|-------|------|-----|----------------------|-------|------|-----|
| Bergmann, R. S. | A8.3 | 3766 | 20 | Brasil, O. O. C. do | P8.24 | 4439 | 49 |
| Bernardo, D. L. | P7.33 | 4121 | 34 | Brasil, O. O. C. do | P8.25 | 4440 | 49 |
| Bernd, L. A. G. | A7.14 | 4045 | 18 | Brinckmann, C. A. C. | A7.14 | 4045 | 18 |
| Bezerra, A. P. C. de A. | A9.2 | 3830 | 24 | Brioschi, N. F. E. | P9.56 | 4210 | 68 |
| Bezerra, A. P. C. de A. | A9.4 | 4108 | 24 | Brito, A. X. de | P7.75 | 4295 | 43 |
| Bezerra, A. P. C. de A. | P8.46 | 4436 | 53 | Brito, G. A. de C. | A9.20 | 4359 | 28 |
| Bezerra, A. P. C. de A. | P7.68 | 4174 | 41 | Brito, P. | P7.22 | 3819 | 33 |
| Bezerra, A. P. C. A. | P8.78 | 4115 | 58 | Britto, E. L. A. de | P8.61 | 3966 | 55 |
| Bianchini, D. W. | P7.17 | 4353 | 31 | Britto, S. C. A. de | P8.61 | 3966 | 55 |
| Bianchini, W. | P7.16 | 4335 | 31 | Brum, M. R. | P9.10 | 4098 | 60 |
| Bianchini, W. A. | A7.7 | 3930 | 17 | Brunoro, M. V. F. | P9.54 | 4118 | 67 |
| Bianchini, W. A. | P9.22 | 4224 | 61 | Brunoro, M. V. F. | P8.39 | 4126 | 52 |
| Biase, N. D. | P9.15 | 4448 | 60 | Brunoro, M. V. F. | P8.15 | 4338 | 48 |
| Biase, N. G. de | P8.26 | 4446 | 50 | Bueno, V. F. | P7.77 | 4345 | 43 |
| Bisanha, A. A. | P7.13 | 4059 | 30 | Buhler, R. B. | A9.6 | 3753 | 25 |
| Bisanha, A. A. | A7.16 | 4218 | 19 | Bunzen, D. L. | P8.70 | 4083 | 57 |
| Bisanha, A. A. | P8.73 | 4257 | 57 | Bunzen, D. L. | P8.72 | 4249 | 57 |
| Bisanha, A. A. | A7.17 | 4261 | 19 | Butugan, O. | A9.8 | 4004 | 25 |
| Bisanha, A. A. | P9.24 | 4281 | 61 | Butugan, O. | P8.43 | 4326 | 53 |
| Bittar, R. S. M. | P9.69 | 4258 | 71 | Cahali, M. B. | P7.81 | 3939 | 44 |
| Boccalini, M. C. | P7.2 | 4248 | 29 | Cahali, M. B. | P9.59 | 4377 | 68 |
| Boccalini, M. C. C. | P7.15 | 4140 | 31 | Cahali, M. B. | P9.60 | 4384 | 69 |
| Boccalini, M. C. C. | P7.9 | 4173 | 30 | Cahali, R. B. | P9.60 | 4384 | 69 |
| Boccalini, M. C. C. | P9.23 | 4264 | 61 | Cahali, S. | P9.34 | 4361 | 63 |
| Boechem, N. T. | P7.31 | 4103 | 34 | Caiado, R. R. | P8.21 | 3894 | 49 |
| Boechem, N. T. | P8.38 | 4107 | 52 | Caiado, R. R. | P8.32 | 3897 | 51 |
| Boechem, N. T. | P9.9 | 4079 | 60 | Caldas, N. | P8.72 | 4249 | 57 |
| Bogaz, E. | P9.54 | 4118 | 67 | Caldas, N. do R. | A9.14 | 4094 | 26 |
| Bogaz, E. A. | P9.58 | 4304 | 68 | Caldas, N. C. R. | P8.11 | 4147 | 47 |
| Boldorini, P. R. | P7.65 | 4046 | 41 | Caldas, N. C. R. | P9.75 | 4271 | 72 |
| Bolini, J. C. L. | P9.27 | 4127 | 62 | Calonga, L. | P9.22 | 4224 | 61 |
| Bombini, J. R. | P8.31 | 4289 | 50 | Câmara, F. A. R. | P8.11 | 4147 | 47 |
| Borges, B. da C. B. | P8.3 | 4025 | 45 | Camargo, A. C. K. | P8.5 | 4146 | 45 |
| Borges, G. C. | P9.45 | 3928 | 65 | Camargo, E. | P7.51 | 4347 | 38 |
| Borges, G. C. | P7.65 | 4046 | 41 | Camargo, L. A. | P8.69 | 4077 | 57 |
| Borges, L. R. | A7.7 | 3930 | 17 | Camargo, P. A. M. | P7.11 | 3791 | 30 |
| Borges, M. H. | P7.24 | 4067 | 33 | Campos, D. S. | P7.53 | 4370 | 38 |
| Bortoleto, M. S. | P7.59 | 3913 | 40 | Campos, D. S. | P9.13 | 4378 | 60 |
| Bortoleto, M. S. | P9.4 | 4013 | 59 | Campos, L. M. P. de | P8.33 | 3941 | 51 |
| Bortoleto, M. S. | P7.66 | 4047 | 41 | Campos, L. M. P. de | P9.53 | 4021 | 67 |
| Bortoleto, M. S. | P9.21 | 4220 | 61 | Canali, I. | P8.52 | 4197 | 54 |
| Bortolon, L. | P7.55 | 4388 | 38 | Canali, I. | P8.56 | 4238 | 55 |
| Botelho, J. B. | P7.29 | 4000 | 34 | Canali, I. | P8.22 | 4357 | 49 |
| Botelho, J. B. | P8.36 | 4007 | 51 | Canalli, I. | P9.12 | 4375 | 60 |
| Botelho, J. B. | P8.3 | 4025 | 45 | Caobianco, G. R. P. | P7.3 | 4266 | 29 |
| Botelho, J. B. | P7.32 | 4105 | 34 | Caobianco3, G. R. P. | A7.8 | 4260 | 17 |
| Botelho, J. B. | P7.34 | 4123 | 35 | Caovilla, H. H. | A8.19 | 3862 | 23 |
| Botelho, J. B. | P7.35 | 4129 | 35 | Caovilla, H. H. | A8.14 | 3863 | 22 |
| Botelho, J. B. | P7.25 | 4086 | 33 | Caovilla, H. H. | P9.62 | 3903 | 70 |
| Botelho, J. B. | P7.39 | 4204 | 36 | Caovilla, H. H. | P9.63 | 3957 | 70 |
| Botelho, J. B. | P8.76 | 4294 | 57 | Caovilla, H. H. | A8.18 | 3976 | 23 |
| Botelho, J. B. | P7.48 | 4316 | 37 | Caovilla, H. H. | P9.64 | 3978 | 70 |
| Botelho, J. B. | P8.14 | 4323 | 48 | Caovilla, H. H. | P9.66 | 4181 | 71 |
| Botelho, J. B. | P9.70 | 4360 | 71 | Caovilla, H. H. | A8.17 | 4283 | 23 |
| Bottino, M. A. | P9.69 | 4258 | 71 | Cardoso, M. P. | P9.34 | 4361 | 63 |
| Braga, A. M. F. M. | P9.16 | 3663 | 60 | Carlos, F. | P8.27 | 4165 | 50 |
| Brandão, F. H. | P7.67 | 4088 | 41 | Carlos, F. | P8.29 | 4250 | 50 |
| Branquinho, A. L. A. | P8.74 | 4268 | 57 | Caropreso, C. A. | A7.11 | 3975 | 18 |
| Brasil, O. do | P7.57 | 4447 | 39 | Caropreso, C. A. | P7.60 | 3990 | 40 |
| Brasil, O. O. C. do | P8.23 | 4437 | 49 | Caropreso, C. A. | P7.58 | 3841 | 40 |
| Brasil, O. O. C. do | A7.2 | 4438 | 16 | Caropreso, C. A. | P7.61 | 4082 | 40 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|--------------------------|-------|------|-----|-----------------------|-------|------|-----|
| Carpes, A. F. | P9.58 | 4304 | 68 | Coelho, H. | P9.33 | 4329 | 62 |
| Carpes, A. F. | P8.15 | 4338 | 48 | Coelho, R. de M. | P8.73 | 4257 | 57 |
| Carpes, A. F. | P8.18 | 4356 | 48 | Coelho, T. L. | A8.5 | 4280 | 21 |
| Carpes, L. F. | P8.56 | 4238 | 55 | Colafêmina, J. F. | A8.15 | 4110 | 23 |
| Carpes, O. F. | P8.56 | 4238 | 55 | Colombini, N. E. P. | P9.58 | 4304 | 68 |
| Carrau, R. | A9.10 | 4193 | 26 | Comunello, E. | A7.3 | 3907 | 16 |
| Carrau, R. L. | P7.71 | 4219 | 42 | Conrado, F. M. | P9.26 | 4122 | 62 |
| Carrau, R. L. | P7.73 | 4243 | 42 | Conrado, F. M. | P8.80 | 4130 | 58 |
| Carvalho, A. L. | P7.36 | 4131 | 35 | Conrado, F. M. | P8.75 | 4273 | 57 |
| Carvalho, A. S. P. A. | P8.68 | 4019 | 56 | Cordeiro, J. C. de B. | P9.11 | 4372 | 60 |
| Carvalho, A. Z. N. B. de | P9.57 | 4274 | 68 | Corrado, A. P. | A9.16 | 4055 | 27 |
| Carvalho, C. P. | P8.44 | 4331 | 53 | Corrêa, R. M. | P9.7 | 4065 | 59 |
| Carvalho, E. G. B. de | P9.57 | 4274 | 68 | Corrêa, R. M. | P8.12 | 4230 | 47 |
| Carvalho, I. | A9.16 | 4055 | 27 | Correa, S. V. | P7.15 | 4140 | 31 |
| Carvalho, J. M. de | A8.8 | 3809 | 21 | Correa, T. F. A. | P9.6 | 4054 | 59 |
| Carvalho, L. A. P. de | A9.19 | 4285 | 27 | Corrêa, T. F. A. | P8.69 | 4077 | 57 |
| Carvalho, M. M. | P8.48 | 3777 | 53 | Correia, S. V. S. | P7.8 | 4162 | 30 |
| Carvalho, M. M. | P7.46 | 4297 | 37 | Costa, A. C. Á. da | P8.67 | 4010 | 56 |
| Carvalho, S. V. | P7.46 | 4297 | 37 | Costa, E. A. da | P7.12 | 3802 | 30 |
| Carvalho, T. B. O. de | P7.44 | 4240 | 36 | Costa, E. A. da | P7.33 | 4121 | 34 |
| Carvalho, T. B. O. de | P7.45 | 4254 | 37 | Costa, E. A. da | A7.8 | 4260 | 17 |
| Cascaes, V. M. | P8.6 | 3736 | 46 | Costa, G. G. O. da | A7.11 | 3975 | 18 |
| Cassundé, A. T. P. | P7.5 | 4276 | 29 | Costa, H. O. de O. | A9.7 | 3834 | 25 |
| Castilho, C. | P7.44 | 4240 | 36 | Costa, M. G. A. da | P8.37 | 4053 | 51 |
| Castilho, C. | P7.45 | 4254 | 37 | Costa, M. G. A. da | P7.14 | 4075 | 31 |
| Castilho, E. C. | P8.8 | 3871 | 46 | Costa, M. N. | P7.72 | 4241 | 42 |
| Castro, A. E. de | A7.18 | 4383 | 19 | Costa, P. F. da | P7.75 | 4295 | 43 |
| Castro, J. de C. e | P7.75 | 4295 | 43 | Costa, R. C. | P8.34 | 3951 | 51 |
| Castro, M. C. M. de | P9.25 | 4284 | 61 | Costa, S. S. da | A7.3 | 3907 | 16 |
| Castro, M. J. A. de | P8.72 | 4249 | 57 | Costa, S. S. da | A7.4 | 3917 | 16 |
| Castro, M. J. A. de | A7.9 | 4310 | 17 | Costa, V. N. da | P7.8 | 4162 | 30 |
| Castro, M. M. de | P8.1 | 3825 | 45 | Costa4, E. A. da | P7.3 | 4266 | 29 |
| Castro, M. M. de | P9.67 | 4228 | 71 | Crespi, P. R. | A9.17 | 4322 | 27 |
| Castro, P. K. A. | A7.8 | 4260 | 17 | Crespo, A. | P8.16 | 4346 | 48 |
| Castro, P. K. A. | P7.3 | 4266 | 29 | Crespo, A. N. | P7.36 | 4131 | 35 |
| Castro, T. M. P. P. G. | A8.8 | 3809 | 21 | Crespo, A. N. | P7.38 | 4184 | 35 |
| Castro, T. M. P. P. G. | P8.2 | 3914 | 45 | Crespo, A. N. | P9.57 | 4274 | 68 |
| Cattebeke, L. C. H. | P7.29 | 4000 | 34 | Crespo, A. N. | P7.51 | 4347 | 38 |
| Cattebeke, L. C. H. | P7.25 | 4086 | 33 | Crosara, P. F. T. B. | P9.25 | 4284 | 61 |
| Cattebeke, L. C. H. | P9.70 | 4360 | 71 | Cruz, A. A. V. e | P7.80 | 3935 | 43 |
| Cavalcante, H. de A. | P8.6 | 3736 | 46 | Curado, T. A. F. | P8.46 | 4436 | 53 |
| Cavalcante, H. de A. | P9.17 | 3743 | 60 | Curi, S. B. | P9.22 | 4224 | 61 |
| Cavalheiro, J. B. | P8.74 | 4268 | 57 | Curi, S. B. | P7.16 | 4335 | 31 |
| Cavazzani, W. A. P. | P9.1 | 4002 | 59 | Curi, S. B. | P7.17 | 4353 | 31 |
| Cedin, A. C. | A9.2 | 3830 | 24 | Cury, M. C. L. | A9.18 | 4057 | 27 |
| Cedin, A. C. | A9.4 | 4108 | 24 | Cury, M. C. L. | A9.17 | 4322 | 27 |
| Cedin, A. C. | P8.78 | 4115 | 58 | Cutolo, D. | P9.19 | 3844 | 60 |
| Cedin, A. C. | P8.46 | 4436 | 53 | Dall'igna, C. | A7.13 | 3810 | 18 |
| Cedin, A. C. | P7.68 | 4174 | 41 | Dall'igna, C. | A7.6 | 4339 | 17 |
| Cervantes, O. | P7.19 | 3788 | 33 | Dantas, D. A. da S. | P9.59 | 4377 | 68 |
| Cesar, E. P. | P8.32 | 3897 | 51 | Dantas, G. L. | P7.10 | 4213 | 30 |
| César, E. P. | P8.21 | 3894 | 49 | Dantas, I. de P. | P9.65 | 4051 | 70 |
| Cherobin, G. B. | P7.68 | 4174 | 41 | Dantas, I. de P. | P8.37 | 4053 | 51 |
| Chi, A. P. | A7.1 | 3900 | 16 | Dantas, I. de P. | P7.14 | 4075 | 31 |
| Chone, C. T. | P7.83 | 4101 | 44 | Dantas, I. de P. | P9.50 | 4125 | 66 |
| Chone, C. T. | P7.36 | 4131 | 35 | David, F. S. | P8.59 | 3933 | 55 |
| Chone, C. T. | P7.38 | 4184 | 35 | Defaveri, J. | P8.33 | 3941 | 51 |
| Chone, C. T. | P7.51 | 4347 | 38 | Dell'aringa, A. R. | P9.3 | 4011 | 59 |
| Chone, C. T. | P7.78 | 4386 | 43 | Demarco, R. C. | P7.80 | 3935 | 43 |
| Christofoletti, L. | P7.12 | 3802 | 30 | Demarco, R. C. | P8.73 | 4257 | 57 |
| Cintra, P. P. | P8.15 | 4338 | 48 | Demeneghi, P. G. M. | A8.3 | 3766 | 20 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|-----------------------|-------|------|-----|--------------------------|-------|------|-----|
| Dias, N. H. | P8.20 | 3893 | 49 | Ferreira, A. F. | P7.34 | 4123 | 35 |
| Dinarte, V. R. P. | P7.20 | 3798 | 33 | Ferreira, D. B. L. | P8.74 | 4268 | 57 |
| Diniz, F. L. | A7.11 | 3975 | 18 | Ferreira, D. M. R. | P7.29 | 4000 | 34 |
| Diniz, F. L. | P7.60 | 3990 | 40 | Ferreira, D. M. R. | P8.36 | 4007 | 51 |
| Diniz, F. L. | P7.62 | 4350 | 40 | Ferreira, D. M. R. | P8.3 | 4025 | 45 |
| Diniz, F. L. | P7.58 | 3841 | 40 | Ferreira, D. M. R. | P7.32 | 4105 | 34 |
| Diniz, F. L. | P7.61 | 4082 | 40 | Ferreira, D. M. R. | P7.34 | 4123 | 35 |
| Diniz, J. W. | P9.1 | 4002 | 59 | Ferreira, D. M. R. | P7.35 | 4129 | 35 |
| Dolci, E. L. | P8.42 | 4309 | 53 | Ferreira, D. M. R. | P7.25 | 4086 | 33 |
| Domingues, M. A. C. | P8.20 | 3893 | 49 | Ferreira, D. M. R. | P8.76 | 4294 | 57 |
| Domingues, M. A. C. | A7.1 | 3900 | 16 | Ferreira, D. M. R. | P7.48 | 4316 | 37 |
| Dorizzi, G. P. | P7.4 | 4267 | 29 | Ferreira, D. M. R. | P8.14 | 4323 | 48 |
| Dorici, G. | P9.24 | 4281 | 61 | Ferreira, J. B. | P9.6 | 4054 | 59 |
| Dorigueto, R. S. | P9.66 | 4181 | 71 | Ferreira, J. B. | P8.69 | 4077 | 57 |
| Dorigueto, R. S. | P9.68 | 4246 | 71 | Ferreira, J. V. | P7.1 | 4216 | 29 |
| Dornelles, C. | A7.3 | 3907 | 16 | Ferreira, L. M. de B. M. | P8.75 | 4273 | 57 |
| Dornelles, C. | A7.4 | 3917 | 16 | Ferreira, M. D. C. | P7.17 | 4353 | 31 |
| Dossi, M. O. | P8.68 | 4019 | 56 | Ferreira, M. L. S. | P8.4 | 4035 | 45 |
| Duarte, I. S. | P8.78 | 4115 | 58 | Ferreira, M. L. S. | P8.9 | 4039 | 46 |
| Duarte, I. S. | P8.46 | 4436 | 53 | Ferreira, P. R. | A7.8 | 4260 | 17 |
| Duarte, I. S. | P7.68 | 4174 | 41 | Ferreira, P. R. | P7.3 | 4266 | 29 |
| Duarte, J. A. | P8.64 | 3981 | 56 | Ferreira, R. D. P. | P9.58 | 4304 | 68 |
| Duarte, M. L. M. | A9.19 | 4285 | 27 | Ferreira, T. C. | P9.23 | 4264 | 61 |
| Duprat, A. de C. | P8.34 | 3951 | 51 | Ferriani, V. P. L. | P8.55 | 4221 | 55 |
| Elhadj, L. A. | P7.75 | 4295 | 43 | Ferriani, V. P. L. | P9.40 | 4308 | 64 |
| Elias, K. | P7.16 | 4335 | 31 | Figueiredo, J. L. | A7.18 | 4383 | 19 |
| Elias, M. V. | P7.13 | 4059 | 30 | Figueiredo, M. C. | P8.47 | 3748 | 53 |
| Enéas, L. | P7.52 | 4358 | 38 | Figueiredo, R. R. | P9.72 | 3955 | 72 |
| Esperança, A. B. T. | P7.31 | 4103 | 34 | Filho, A. D. D. | P9.39 | 4256 | 64 |
| Esquenazi, D. | P7.82 | 4076 | 44 | Filho, C. J. | P8.21 | 3894 | 49 |
| Estrella, C. N. | P7.21 | 3816 | 33 | Filho, C. J. | P8.32 | 3897 | 51 |
| Etchehebere, E. | P7.51 | 4347 | 38 | Filho, E. F. dos S. | P7.67 | 4088 | 41 |
| Fabro, A. T. | P8.20 | 3893 | 49 | Filho, E. P. | P8.62 | 3972 | 56 |
| Fabro, A. T. | A7.1 | 3900 | 16 | Filho, E. P. | P9.46 | 3977 | 65 |
| Faller, G. J. | P9.58 | 4304 | 68 | Filho, E. P. | P8.28 | 4166 | 50 |
| Faria, C. S. de | P9.6 | 4054 | 59 | Filho, F. de S. A. | A7.2 | 4438 | 16 |
| Faria, C. S. de | P8.69 | 4077 | 57 | Filho, F. de S. A. | P8.24 | 4439 | 49 |
| Faria, D. D. de | P9.19 | 3844 | 60 | Filho, F. de S. A. | P8.25 | 4440 | 49 |
| Faria, I. G. P. de | P9.37 | 4225 | 64 | Filho, I. B. | A8.8 | 3809 | 21 |
| Felipe, L. | P9.67 | 4228 | 71 | Filho, I. B. | P8.2 | 3914 | 45 |
| Felipe, L. | A8.20 | 4270 | 24 | Filho, I. B. | P7.28 | 3991 | 34 |
| Felipe, L. | A8.16 | 4282 | 23 | Filho, I. B. | P8.5 | 4146 | 45 |
| Felisbino, S. L. | P8.33 | 3941 | 51 | Filho, I. S. B. | P9.43 | 3850 | 65 |
| Felix, F. | P9.9 | 4079 | 60 | Filho, I. S. B. | A9.15 | 4301 | 27 |
| Féres, O. | A9.18 | 4057 | 27 | Filho, I. S. B. | P9.31 | 4313 | 62 |
| Fernandes, D. P. P. | P7.66 | 4047 | 41 | Filho, L. B. L. | P7.57 | 4447 | 39 |
| Fernandes, A. M. | A8.12 | 4145 | 22 | Filho, L. L. B. | P9.71 | 3794 | 72 |
| Fernandes, D. P. | P9.21 | 4220 | 61 | Filho, N. S. | P7.24 | 4067 | 33 |
| Fernandes, D. P. P. | P9.4 | 4013 | 59 | Filho, R. T. | P7.54 | 4385 | 38 |
| Fernandes, H. de B. | P9.16 | 3663 | 60 | Filho, W. C. | P8.64 | 3981 | 56 |
| Fernandes, H. de B. | P7.79 | 3792 | 43 | Fisch, U. | P9.13 | 4378 | 60 |
| Fernandes, H. de B. | P7.21 | 3816 | 33 | Floriano, S. L. | P9.61 | 3849 | 70 |
| Fernandes, J. R. C. | P8.41 | 4159 | 52 | Fonseca, V. R. | P9.48 | 4071 | 66 |
| Fernandes, L. | P8.35 | 3964 | 51 | Fontan, J. | P8.72 | 4249 | 57 |
| Fernandes, T. | P7.50 | 4343 | 37 | Formigoni, G. G. S. | P9.59 | 4377 | 68 |
| Fernandes, T. | P9.15 | 4448 | 60 | Fornazier, M. A. | P9.19 | 3844 | 60 |
| Fernandez, D. P. | P8.51 | 3908 | 54 | Fornazier, M. A. | P9.30 | 4183 | 62 |
| Fernandez, D. P. P. | P7.59 | 3913 | 40 | Fortes, F. S. G. | A9.10 | 4193 | 26 |
| Ferramola, R. B. | A7.10 | 4330 | 18 | Fortes, F. S. G. | P7.71 | 4219 | 42 |
| Ferraz, F. R. | P8.48 | 3777 | 53 | Fortes, F. S. G. | P7.73 | 4243 | 42 |
| Ferreira, A. C. G. R. | P7.69 | 4374 | 41 | Fortes, F. S. G. | P8.43 | 4326 | 53 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|---------------------|-------|------|-----|------------------------|-------|------|-----|
| Fortini, M. S. | P8.1 | 3825 | 45 | Gebrim, E. S. | A8.9 | 4100 | 21 |
| Fraianella, L. | A7.10 | 4330 | 18 | Geld, A. F. | P7.24 | 4067 | 33 |
| Framil, V. M. de S. | A8.8 | 3809 | 21 | Geremia, H. | P9.76 | 4314 | 72 |
| Francisco, M. R. | P9.24 | 4281 | 61 | Gignon, V. de F. | P7.65 | 4046 | 41 |
| Francisco, T. R. | P8.60 | 3938 | 55 | Gil, J. M. | P7.58 | 3841 | 40 |
| Francisco, T. R. | P8.35 | 3964 | 51 | Gil, J. M. | P8.43 | 4326 | 53 |
| Francisco, T. R. | P8.62 | 3972 | 56 | Gobillard, C. S. M. R. | P8.36 | 4007 | 51 |
| Francisco, T. R. | P9.46 | 3977 | 65 | Godoy, L. B. M. de | P9.54 | 4118 | 67 |
| Francisco, T. R. | P8.65 | 3984 | 56 | Godoy, L. B. M. de | P8.39 | 4126 | 52 |
| Frazão, F. | P8.21 | 3894 | 49 | Goffi-gomez, M. V. | A7.5 | 4150 | 17 |
| Frazão, F. | P8.32 | 3897 | 51 | Gomes, A. | P8.28 | 4166 | 50 |
| Freitas, M. R. de | A9.20 | 4359 | 28 | Gomes, A. de M. | P8.57 | 3915 | 55 |
| Freitas, R. F. de | P7.29 | 4000 | 34 | Gomes, A. de M. | P8.58 | 3918 | 55 |
| Freitas, V. A. | P9.47 | 4042 | 65 | Gomes, A. de M. | P8.35 | 3964 | 51 |
| Friedman, R. | A7.6 | 4339 | 17 | Gomes, A. de M. | P8.62 | 3972 | 56 |
| Frizzarini, R. | A7.15 | 4070 | 19 | Gomes, A. de M. | P9.46 | 3977 | 65 |
| Frizzarini, R. | A8.9 | 4100 | 21 | Gomes, A. M. | P8.60 | 3938 | 55 |
| Frota, A. E. | P9.5 | 4023 | 59 | Gomes, A. M. | P8.65 | 3984 | 56 |
| Fujita, P. D. R. R. | A7.12 | 4442 | 18 | Gomes, E. F. | P9.26 | 4122 | 62 |
| Fujita, R. | P8.49 | 3840 | 54 | Gomes, É. F. | P8.80 | 4130 | 58 |
| Fujita, R. | P7.23 | 3858 | 33 | Gomes, É. F. | P8.75 | 4273 | 57 |
| Fujita, R. | P7.26 | 3865 | 33 | Gomes, L. M. | P8.35 | 3964 | 51 |
| Fujita, R. | P8.40 | 4128 | 52 | Gomes, M. Q. T. | A7.5 | 4150 | 17 |
| Fujita, R. | P9.36 | 4164 | 64 | Gomes, N. H. | P9.12 | 4375 | 60 |
| Fujita, R. . R. | P7.50 | 4343 | 37 | Gonçalves, D. U. | P9.67 | 4228 | 71 |
| Fujita, R. R. | P9.51 | 3767 | 67 | Gonçalves, D. U. | A8.20 | 4270 | 24 |
| Fujita, R. R. | A7.20 | 4443 | 20 | Gonçalves, D. U. | A8.16 | 4282 | 23 |
| Fukuda, Y. | P9.61 | 3849 | 70 | Gonçalves, G. do N. H. | A9.2 | 3830 | 24 |
| Fukuda, Y. | P7.30 | 4001 | 34 | Gonçalves, G. do N. H. | A9.4 | 4108 | 24 |
| Galvão, C. P. | P8.1 | 3825 | 45 | Gonçalves, G. do N. H. | P8.78 | 4115 | 58 |
| Gamero, M. | P9.50 | 4125 | 66 | Gonçalves, M. T. M. | P8.79 | 4119 | 58 |
| Ganança, C. F. | A8.19 | 3862 | 23 | Gonçalves, M. T. M. | A7.12 | 4442 | 18 |
| Ganança, C. F. | A8.14 | 3863 | 22 | Gonçalves, M. T. M. | A7.20 | 4443 | 20 |
| Ganança, C. F. | P9.62 | 3903 | 70 | Gonçalves, M. V. | P7.10 | 4213 | 30 |
| Ganança, C. F. | A8.18 | 3976 | 23 | Gosling, D. N. | P7.64 | 3860 | 41 |
| Ganança, C. F. | P9.64 | 3978 | 70 | Gosling, F. J. B. | P7.64 | 3860 | 41 |
| Ganança, C. F. | A8.17 | 4283 | 23 | Gosling, G. N. | P7.64 | 3860 | 41 |
| Ganança, F. F. | A8.19 | 3862 | 23 | Gosling, G. N. | P7.64 | 3860 | 41 |
| Ganança, F. F. | A8.14 | 3863 | 22 | Gouveia, M. de C. L. | P8.19 | 3874 | 48 |
| Ganança, F. F. | P9.62 | 3903 | 70 | Gouveia, M. de C. L. | A9.14 | 4094 | 26 |
| Ganança, F. F. | P9.63 | 3957 | 70 | Gouveia, M. de C. L. | P8.11 | 4147 | 47 |
| Ganança, F. F. | A8.18 | 3976 | 23 | Goyatá, H. | P7.74 | 4292 | 43 |
| Ganança, F. F. | P9.64 | 3978 | 70 | Granato, L. | P8.42 | 4309 | 53 |
| Ganança, F. F. | P9.66 | 4181 | 71 | Grandi, M. T. | P7.43 | 4237 | 36 |
| Ganança, F. F. | P9.68 | 4246 | 71 | Granjeiro, R. C. | P7.79 | 3792 | 43 |
| Ganança, F. F. | A8.17 | 4283 | 23 | Gregório, E. A. | P8.33 | 3941 | 51 |
| Ganança, M. M. | A8.19 | 3862 | 23 | Gripp, F. | P7.23 | 3858 | 33 |
| Ganança, M. M. | A8.14 | 3863 | 22 | Gripp, F. | P7.26 | 3865 | 33 |
| Ganança, M. M. | P9.62 | 3903 | 70 | Gripp, F. M. | P7.51 | 4347 | 38 |
| Ganança, M. M. | P9.63 | 3957 | 70 | Guembarovski, A. L. | P9.30 | 4183 | 62 |
| Ganança, M. M. | A8.18 | 3976 | 23 | Guglielmino, G. | P7.2 | 4248 | 29 |
| Ganança, M. M. | P9.64 | 3978 | 70 | Guimarães, R. | P8.42 | 4309 | 53 |
| Ganança, M. M. | P9.66 | 4181 | 71 | Guimarães, R. E. S. | A8.11 | 3668 | 22 |
| Ganança, M. M. | P9.68 | 4246 | 71 | Guimarães, V. de C. | P9.6 | 4054 | 59 |
| Ganança, M. M. | A8.17 | 4283 | 23 | Guirado, C. R. | P9.49 | 4113 | 66 |
| Garcia, L. B. | P8.51 | 3908 | 54 | Guirado, C. R. | P7.2 | 4248 | 29 |
| Garcia, L. B. | P9.4 | 4013 | 59 | Gurgel, J. D. C. e | P7.82 | 4076 | 44 |
| Gardner, P. | P7.71 | 4219 | 42 | Gurgel, M. J. C. e | P7.82 | 4076 | 44 |
| Gardner, P. | P7.73 | 4243 | 42 | Gusmão, R. J. | P8.10 | 4091 | 46 |
| Gasques, C. V. | P8.15 | 4338 | 48 | Gutemberg, M. | P7.67 | 4088 | 41 |
| Gazzola, J. | P9.68 | 4246 | 71 | Hadj, L. A. E. | P8.47 | 3748 | 53 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|--------------------------|-------|------|-----|------------------------|-------|------|-----|
| Hadji, L. A. E. | P7.31 | 4103 | 34 | Junior, K. M. de A. S. | P8.54 | 4205 | 54 |
| Hassan, S. E. | P9.61 | 3849 | 70 | Júnior, L. C. de A. | P7.35 | 4129 | 35 |
| Hausen, M. P. | P7.18 | 4417 | 31 | Júnior, O. F. G. | P7.77 | 4345 | 43 |
| Hayd, R. L. N. | P8.4 | 4035 | 45 | Júnior, O. M. | P9.27 | 4127 | 62 |
| Hayd, R. L. N. | P8.9 | 4039 | 46 | Junior, R. G. C. | P8.63 | 3973 | 56 |
| Hazan, M. A. | P8.54 | 4205 | 54 | Junior, R. G. C. | P7.67 | 4088 | 41 |
| Hemb, L. | P9.42 | 3824 | 65 | Junior, R. M. G. | A9.20 | 4359 | 28 |
| Hemb, L. | P9.10 | 4098 | 60 | Júnior, V. H. | A7.3 | 3907 | 16 |
| Hermann, D. R. | A9.1 | 3848 | 24 | Júnior, W. M. de O. | P8.76 | 4294 | 57 |
| Hermann, D. R. | P9.43 | 3850 | 65 | Jurado, J. R. P. | A7.11 | 3975 | 18 |
| Hermann, D. R. | A9.15 | 4301 | 27 | Jurado, J. R. P. | P7.60 | 3990 | 40 |
| Hermann, D. R. | P9.31 | 4313 | 62 | Jurado, J. R. P. | P7.58 | 3841 | 40 |
| Heshiki, R. E. | P9.19 | 3844 | 60 | Kassam, A. | A9.10 | 4193 | 26 |
| Heshiki, R. E. | P9.30 | 4183 | 62 | Kassam, A. | P7.73 | 4243 | 42 |
| Hidalgo, C. A. | A8.12 | 4145 | 22 | Kerhle, H. M. | P7.21 | 3816 | 33 |
| Higino, T. C. M. | P9.38 | 4253 | 64 | Kobari, K. | P7.20 | 3798 | 33 |
| Hiramatsu, D. M. | P7.19 | 3788 | 33 | Kobari, K. | P9.3 | 4011 | 59 |
| Hirose, F. T. | P7.19 | 3788 | 33 | Koji, R. T. | A7.5 | 4150 | 17 |
| Holanda, T. K. L. | A8.4 | 3899 | 20 | Körbes, D. | A8.5 | 4280 | 21 |
| Hoogstraten, I. M. J. V. | A8.3 | 3766 | 20 | Korbes, N. | A8.4 | 3899 | 20 |
| Horta, R. M. S. | P7.74 | 4292 | 43 | Korbes, N. | A8.5 | 4280 | 21 |
| Hyppolito, M. A. | A9.16 | 4055 | 27 | Korn, G. P. | P8.26 | 4446 | 50 |
| Hyppolito, M. A. | A9.18 | 4057 | 27 | Kowalski, L. P. | P9.4 | 4013 | 59 |
| Hyppolito, M. A. | P7.13 | 4059 | 30 | Krumenauer, R. C. P. | P9.42 | 3824 | 65 |
| Iglesias, A. P. A. | P8.48 | 3777 | 53 | Kuhl, G. | P7.40 | 4226 | 36 |
| Iglesias, A. P. A. | P7.46 | 4297 | 37 | Kupper, D. S. | A9.3 | 3988 | 24 |
| Ikeda, M. K. | P9.21 | 4220 | 61 | Lahan, G. P. | P7.9 | 4173 | 30 |
| Ikino, C. M. Y. | P8.64 | 3981 | 56 | Lahan, G. P. | P8.17 | 4355 | 48 |
| Imamura, R. | A8.9 | 4100 | 21 | Lambertucci, J. R. | A8.20 | 4270 | 24 |
| Isaac, M. de L. | P7.4 | 4267 | 29 | Lambertucci, J. R. | A8.16 | 4282 | 23 |
| Ishikawa, C. C. | A9.8 | 4004 | 25 | Lanza, S. H. | P8.39 | 4126 | 52 |
| Ishikawa, C. C. | P9.35 | 4364 | 63 | Lanza, S. H. | P7.41 | 4233 | 36 |
| Ísola, E. M. B. | P9.60 | 4384 | 69 | Lanza, S. H. | P7.47 | 4298 | 37 |
| Isola, E. M. B. A. | P7.81 | 3939 | 44 | Lascio, T. B. D. | P8.49 | 3840 | 54 |
| Issac, M. de L. | P9.24 | 4281 | 61 | Lascio, T. B. D. | P7.23 | 3858 | 33 |
| Izu, S. C. | P9.51 | 3767 | 67 | Lascio, T. B. D. | P7.26 | 3865 | 33 |
| Izumi, R. | A9.19 | 4285 | 27 | Lascio, T. B. D. | P8.40 | 4128 | 52 |
| Jebahi, Y. | P9.13 | 4378 | 60 | Lascio, T. B. D. | P9.36 | 4164 | 64 |
| Jebahi, Y. | P7.55 | 4388 | 38 | Lasmar, A. | P7.1 | 4216 | 29 |
| Jerônimo, D. | P7.17 | 4353 | 31 | Lauriano, L. O. | P8.71 | 4084 | 57 |
| Jesus, P. M. L. | P7.7 | 4153 | 30 | Lauriano, L. O. | P8.77 | 4085 | 58 |
| Jotz, G. P. | A8.3 | 3766 | 20 | Leal, A. F. | P7.62 | 4350 | 40 |
| Jr, F. V. A. | A7.15 | 4070 | 19 | Leal, A. F. | P7.58 | 3841 | 40 |
| Jr, K. M. de A. S. | P7.7 | 4153 | 30 | Leao, R. A. de S. | A7.9 | 4310 | 17 |
| Jr., A. A. de C. | P9.56 | 4210 | 68 | Leão, R. N. Q. de | P9.17 | 3743 | 60 |
| Jr., A. J. R. | A9.10 | 4193 | 26 | Leão, S. H. de S. | P8.23 | 4437 | 49 |
| Júnior, G. de A. C. | P9.25 | 4284 | 61 | Leão, S. H. de S. | P7.57 | 4447 | 39 |
| Junior, I. M. | P7.20 | 3798 | 33 | Leitão, A. B. B. | P9.16 | 3663 | 60 |
| Junior, I. M. | P9.3 | 4011 | 59 | Lemes, L. N. de A. | P9.56 | 4210 | 68 |
| Junior, I. M. B. | P7.41 | 4233 | 36 | Leonhardt, F. D. | P7.56 | 4444 | 38 |
| Júnior, I. M. B. | P7.47 | 4298 | 37 | Lessa, R. M. | A8.1 | 4336 | 20 |
| Júnior, J. de N. | P9.16 | 3663 | 60 | Letti, M. | P7.40 | 4226 | 36 |
| Júnior, J. F. N. | A9.1 | 3848 | 24 | Levy, C. E. | A9.9 | 4134 | 25 |
| Júnior, J. F. N. | P9.43 | 3850 | 65 | Lima, A. dos S. | P8.14 | 4323 | 48 |
| Júnior, J. F. N. | A9.15 | 4301 | 27 | Lima, B. de P. | P8.6 | 3736 | 46 |
| Júnior, J. F. N. | P9.31 | 4313 | 62 | Lima, B. de P. | P9.11 | 4372 | 60 |
| Júnior, J. J. de C. | P9.8 | 4074 | 59 | Lima, B. J. C. de | P9.75 | 4271 | 72 |
| Junior, J. J. de O. | P8.53 | 4201 | 54 | Lima, B. J. C. de | P8.72 | 4249 | 57 |
| Junior, J. J. J. | P9.45 | 3928 | 65 | Lima, B. J. C. de | A7.9 | 4310 | 17 |
| Junior, J. J. J. | P7.65 | 4046 | 41 | Lima, B. T. | P9.71 | 3794 | 72 |
| Junior, J. V. de C. | A9.20 | 4359 | 28 | Lima, B. T. | P8.81 | 4157 | 58 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|----------------------|-------|------|-----|-------------------------|-------|------|-----|
| Lima, C. de A. | P8.21 | 3894 | 49 | Manfredi, A. K. | P7.4 | 4267 | 29 |
| Lima, C. de A. | P8.32 | 3897 | 51 | Manfredi, A. K. | P9.24 | 4281 | 61 |
| Lima, F. B. da S. | P8.77 | 4085 | 58 | Maniglia, J. V. | P7.44 | 4240 | 36 |
| Lima, F. B. da S. | P8.71 | 4084 | 57 | Maniglia, J. V. | P7.45 | 4254 | 37 |
| Lima, J. S. | P7.70 | 4168 | 42 | Mano, J. B. | P8.50 | 3845 | 54 |
| Lima, L. S. | P7.70 | 4168 | 42 | Mano, J. B. | P8.8 | 3871 | 46 |
| Lima, M. C. | P9.32 | 4328 | 62 | Mano, J. B. | P9.44 | 3898 | 65 |
| Lima, M. D. C. | P8.72 | 4249 | 57 | Mano, J. B. | P7.76 | 4333 | 43 |
| Lima, M. D. C. | P8.70 | 4083 | 57 | Mano, J. B. | P7.49 | 4337 | 37 |
| Lima, T. A. P. | A8.4 | 3899 | 20 | Manso, A. | A8.14 | 3863 | 22 |
| Lima, T. A. P. | A8.5 | 4280 | 21 | Mantelo, E. B. | P7.4 | 4267 | 29 |
| Lima, T. M. A. | P8.1 | 3825 | 45 | Mantovani, K. | A7.16 | 4218 | 19 |
| Lima, W. T. A. | P7.80 | 3935 | 43 | Mantovani, K. | A7.17 | 4261 | 19 |
| Lima, W. T. A. | P8.55 | 4221 | 55 | Marambaia, O. | P8.57 | 3915 | 55 |
| Lima, W. T. A. | A7.17 | 4261 | 19 | Marambaia, O. | P8.58 | 3918 | 55 |
| Lima, W. T. A. | P9.40 | 4308 | 64 | Marambaia, O. | P8.60 | 3938 | 55 |
| Liquidato, B. M. | P8.5 | 4146 | 45 | Marambaia, O. | P8.35 | 3964 | 51 |
| Lobato, M. F. | P8.66 | 3996 | 56 | Marambaia, O. | P8.62 | 3972 | 56 |
| Lobo, K. C. | P7.21 | 3816 | 33 | Marambaia, O. | P9.46 | 3977 | 65 |
| Lopes, D. O. | P7.22 | 3819 | 33 | Marambaia, O. | P8.65 | 3984 | 56 |
| Lopes, K. de C. | A8.19 | 3862 | 23 | Marambaia, O. | P8.28 | 4166 | 50 |
| Lopes, K. de C. | P9.62 | 3903 | 70 | Marambaia, P. | P8.60 | 3938 | 55 |
| Lorenzon, P. | P8.26 | 4446 | 50 | Marambaia, P. | P8.65 | 3984 | 56 |
| Lorenzon, P. A. | A7.2 | 4438 | 16 | Marambaia, P. | P8.28 | 4166 | 50 |
| Lorenzon, P. A. | P8.24 | 4439 | 49 | Marambaia, P. P. | P8.57 | 3915 | 55 |
| Lorenzon, P. A. | P8.25 | 4440 | 49 | Marambaia, P. P. | P8.58 | 3918 | 55 |
| Lorenzon, P. | P9.15 | 4448 | 60 | Marambaia, P. P. | P8.62 | 3972 | 56 |
| Luchi, G. E. R. e | A9.7 | 3834 | 25 | Marambaia, P. P. | P9.46 | 3977 | 65 |
| Luiz, E. B. | P9.27 | 4127 | 62 | Marcelino, T. de F. | P9.48 | 4071 | 66 |
| M, R. D. | A8.15 | 4110 | 23 | Marcelino, T. de F. | P7.11 | 3791 | 30 |
| Maahs, G. | P8.22 | 4357 | 49 | Marciano, A. H. R. | A7.19 | 4392 | 19 |
| Macêdo, E. L. de | P9.26 | 4122 | 62 | Marciano, A. H. R. | P7.63 | 4418 | 40 |
| Macêdo, E. L. de | P8.80 | 4130 | 58 | Mariante, A. R. | A7.13 | 3810 | 18 |
| Macêdo, E. L. de | P7.10 | 4213 | 30 | Marone, S. A. M. | P8.27 | 4165 | 50 |
| Macêdo, E. L. de | P8.75 | 4273 | 57 | Marone, S. A. M. | P8.29 | 4250 | 50 |
| Machado, A. P. da S. | A8.3 | 3766 | 20 | Marques, C. F. M. | P8.77 | 4085 | 58 |
| Machado, J. A. V. P. | P8.44 | 4331 | 53 | Marques, M. da P. . C. | P9.9 | 4079 | 60 |
| Machado, R. S. | P9.9 | 4079 | 60 | Marquis, V. B. | P7.47 | 4298 | 37 |
| Machado, R. S. | P8.38 | 4107 | 52 | Marquis, V. W. P. B. | P8.39 | 4126 | 52 |
| Machado, R. S. | P7.31 | 4103 | 34 | Marquis, V. W. P. B. | P7.41 | 4233 | 36 |
| Madazio, G. | P8.26 | 4446 | 50 | Martinez, R. | A7.16 | 4218 | 19 |
| Madeira., F. B. | P9.5 | 4023 | 59 | Martinez, R. | A7.17 | 4261 | 19 |
| Magalhães, L. dos S. | P7.1 | 4216 | 29 | Martins, A. C. P. | P7.75 | 4295 | 43 |
| Magalhães, R. S. | P7.38 | 4184 | 35 | Martins, D. | P7.37 | 4171 | 35 |
| Magalhães, R. S. | P7.51 | 4347 | 38 | Martins, D. | P9.76 | 4314 | 72 |
| Magnusmith, M. | P7.40 | 4226 | 36 | Martins, D. M. | P9.29 | 4161 | 62 |
| Maia, A. F. | P8.71 | 4084 | 57 | Martins, D. M. | P9.74 | 4211 | 72 |
| Maia, M. O. | P9.67 | 4228 | 71 | Martins, G. S. | P9.47 | 4042 | 65 |
| Maia, M. S. | P9.38 | 4253 | 64 | Martins, R. H. G. | P8.20 | 3893 | 49 |
| Maia, M. S. | P9.23 | 4264 | 61 | Martins, R. H. G. | A7.1 | 3900 | 16 |
| Maia, R. A. | P9.20 | 3926 | 61 | Martins, R. H. G. | P8.33 | 3941 | 51 |
| Maia, R. P. | P7.19 | 3788 | 33 | Martiws, J. E. | A7.7 | 3930 | 17 |
| Maibashi, C. E. | P8.37 | 4053 | 51 | Matsuyama, C. | P8.67 | 4010 | 56 |
| Maibashi, C. E. | P7.14 | 4075 | 31 | Matsuyama, C. | P9.73 | 3993 | 72 |
| Maibashi, C. E. | P9.50 | 4125 | 66 | Matsuyama, C. | P9.49 | 4113 | 66 |
| Makowiecky, M. | P7.30 | 4001 | 34 | Matsuyama, C. | P7.8 | 4162 | 30 |
| Makowiecky, M. | P9.34 | 4361 | 63 | Mattei, K. G. | P9.55 | 4160 | 67 |
| Makowiecky, M. | P9.60 | 4384 | 69 | Mattiola, L. | P7.81 | 3939 | 44 |
| Malt, M. A. E. | P8.17 | 4355 | 48 | Mattiola, L. R. | P9.34 | 4361 | 63 |
| Manezes, U. P. de | P8.55 | 4221 | 55 | Mattos, G. M. de | P7.80 | 3935 | 43 |
| Manfredi, A. K. | P7.13 | 4059 | 30 | Mattos, G. M. de | P8.55 | 4221 | 55 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|------------------------|-------|------|-----|-------------------------|-------|------|-----|
| Mattos, G. M. de | P9.40 | 4308 | 64 | Moreira, J. H. | P9.30 | 4183 | 62 |
| Maunsell, R. | P7.43 | 4237 | 36 | Moreira, J. L. | P9.75 | 4271 | 72 |
| Maunsell, R. | P8.16 | 4346 | 48 | Moreno, P. | P9.28 | 4155 | 62 |
| Medeiros, A. I. de L. | P9.48 | 4071 | 66 | Moreno, P. | P8.45 | 4402 | 53 |
| Medeiros, D. B. dos S. | P7.21 | 3816 | 33 | Mota, G. R. | A8.3 | 3766 | 20 |
| Meira, A. S. F. | A9.12 | 3946 | 26 | Moura, J. F. L. | P8.4 | 4035 | 45 |
| Meira, A. S. F. | A9.13 | 3989 | 26 | Moura, J. F. L. | P8.9 | 4039 | 46 |
| Meira, A. S. F. | A9.5 | 3992 | 25 | Moura, S. de C. | P9.45 | 3928 | 65 |
| Meira, L. M. | P9.1 | 4002 | 59 | Moura, W. J. de Q. | P9.17 | 3743 | 60 |
| Meirelles, R. C. | P8.41 | 4159 | 52 | Moura, W. J. de Q. | P8.66 | 3996 | 56 |
| Meirelles, R. C. | P8.48 | 3777 | 53 | Moura, W. J. de Q. | P9.32 | 4328 | 62 |
| Meirelles, R. C. | P9.37 | 4225 | 64 | Moussalle, S. K. | P9.29 | 4161 | 62 |
| Meirelles, R. C. | P7.46 | 4297 | 37 | Moussalle, S. K. | P9.74 | 4211 | 72 |
| Mello, L. F. P. de | P8.47 | 3748 | 53 | Moysés, R. A. | A8.9 | 4100 | 21 |
| Mello, P. de O. | P9.72 | 3955 | 72 | Muragaki, G. S. | P7.15 | 4140 | 31 |
| Mello, P. F. de | P9.13 | 4378 | 60 | Muragaki, G. S. | P7.9 | 4173 | 30 |
| Mello, P. F. de | P7.54 | 4385 | 38 | Nadaf, L. C. | P7.42 | 4236 | 36 |
| Mello, P. P. de | P8.47 | 3748 | 53 | Nadaf, L. C. | A7.18 | 4383 | 19 |
| Melo, A. P. | P7.70 | 4168 | 42 | Nadaf, L. C. | A7.19 | 4392 | 19 |
| Melo, A. P. | P7.70 | 4168 | 42 | Nagaoka, J. | P9.71 | 3794 | 72 |
| Melo, A. P. | P7.77 | 4345 | 43 | Nakagawa, C. R. | P7.55 | 4388 | 38 |
| Melo, A. P. | P7.77 | 4345 | 43 | Nakamura, E. K. | P7.43 | 4237 | 36 |
| Melo, D. P. de | P8.20 | 3893 | 49 | Nakamura, E. K. | P7.16 | 4335 | 31 |
| Melo, T. F. F. | P8.28 | 4166 | 50 | Nardi, J. C. | P7.20 | 3798 | 33 |
| Mendes, F. A. | P9.45 | 3928 | 65 | Nardi, J. C. | P9.3 | 4011 | 59 |
| Mendes, O. R. | P7.70 | 4168 | 42 | Nascimento, E. | A8.11 | 3668 | 22 |
| Meneghini, T. I. | P9.14 | 4416 | 60 | Nascimento, G. M. S. do | P9.38 | 4253 | 64 |
| Meneghini, T. I. F. | P7.42 | 4236 | 36 | Nascimento, G. M. S. do | P9.23 | 4264 | 61 |
| Meneghini, T. I. F. | A7.18 | 4383 | 19 | Nascimento, L. A. | P8.74 | 4268 | 57 |
| Meneghini, T. I. F. | A7.19 | 4392 | 19 | Nascimento, R. P. | P7.74 | 4292 | 43 |
| Menezes, U. P. de | P9.40 | 4308 | 64 | Nascimento, S. B. do | P7.61 | 4082 | 40 |
| Meotti, C. D. | A7.6 | 4339 | 17 | Nascimento, V. X. | P8.2 | 3914 | 45 |
| Mesti, J. | P7.81 | 3939 | 44 | Navarro, P. de L. | P9.19 | 3844 | 60 |
| Mesti, J. J. | P7.30 | 4001 | 34 | Navarro, P. de L. | P9.30 | 4183 | 62 |
| Meurer, L. | A7.4 | 3917 | 16 | Navarro, P. D. de | P9.47 | 4042 | 65 |
| Mezzalira, R. | P9.22 | 4224 | 61 | Nery, G. V. | P9.6 | 4054 | 59 |
| Migliavacca, R. de O. | A7.6 | 4339 | 17 | Nery, G. V. | P8.69 | 4077 | 57 |
| Mintz, A. | P7.71 | 4219 | 42 | Neto, C. D. P. | P7.71 | 4219 | 42 |
| Mintz, A. | P7.73 | 4243 | 42 | Neto, C. D. P. | P7.73 | 4243 | 42 |
| Miranda, E. S. | A8.18 | 3976 | 23 | Neto, C. D. P. | P8.43 | 4326 | 53 |
| Miranda, L. A. E. H. | P8.38 | 4107 | 52 | Neto, F. X. P. | P8.6 | 3736 | 46 |
| Miura, M. S. | P9.10 | 4098 | 60 | Neto, F. X. P. | P9.17 | 3743 | 60 |
| Miziara, I. D. | A8.7 | 4344 | 21 | Neto, F. X. P. | P8.66 | 3996 | 56 |
| Modesto, M. | P8.49 | 3840 | 54 | Neto, H. F. | P9.17 | 3743 | 60 |
| Möller, L. G. | P9.48 | 4071 | 66 | Neto, J. A. M. | P7.56 | 4444 | 38 |
| Montalvo, D. F. | P7.74 | 4292 | 43 | Neto, J. C. | P8.24 | 4439 | 49 |
| Montemezzo, M. | P9.55 | 4160 | 67 | Neto, J. C. | P8.25 | 4440 | 49 |
| Montovani, J. C. | P9.53 | 4021 | 67 | Neto, J. F. L. | P9.42 | 3824 | 65 |
| Moraes, B. | P9.33 | 4329 | 62 | Neto, J. F. L. | A7.14 | 4045 | 18 |
| Moraes, M. | P8.26 | 4446 | 50 | Neto, J. J. da S. | P9.27 | 4127 | 62 |
| Morais, E. C. D. de | P9.47 | 4042 | 65 | Neto, L. M. | A8.13 | 3799 | 22 |
| Morais, M. M. | P7.25 | 4086 | 33 | Neto, R. V. de B. | A9.10 | 4193 | 26 |
| Morais, M. M. de | P8.3 | 4025 | 45 | Neto, R. V. B. | A7.5 | 4150 | 17 |
| Morais, M. M. de | P7.32 | 4105 | 34 | Neto, R. V. B. | P7.18 | 4417 | 31 |
| Morais, M. M. de | P7.35 | 4129 | 35 | Neto, S. da S. C. | A9.14 | 4094 | 26 |
| Morais, M. M. de | P7.39 | 4204 | 36 | Neto, S. da S. C. | P8.11 | 4147 | 47 |
| Morais, M. M. de | P8.76 | 4294 | 57 | Neto, S. C. | A7.9 | 4310 | 17 |
| Morais, M. M. de | P7.48 | 4316 | 37 | Neves, L. R. | P8.81 | 4157 | 58 |
| Moreira, G. A. | P9.51 | 3767 | 67 | Neves, L. R. | P8.23 | 4437 | 49 |
| Moreira, J. | P8.70 | 4083 | 57 | Neves, L. R. | P7.57 | 4447 | 39 |
| Moreira, J. H. | P9.19 | 3844 | 60 | Neves, L. R. | P9.15 | 4448 | 60 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|-----------------------|-------|------|-----|--------------------------|-------|------|-----|
| Ng, R. T. Y. | P7.83 | 4101 | 44 | Paulino, J. G. | P8.34 | 3951 | 51 |
| Ng, R. T. Y. | A9.9 | 4134 | 25 | Paulino, J. G. | P9.39 | 4256 | 64 |
| Ng, R. T. Y. | P7.72 | 4241 | 42 | Paulucci, B. P. | P7.60 | 3990 | 40 |
| Ng, R. T. Y. | A7.8 | 4260 | 17 | Pedroni, P. U. | P7.11 | 3791 | 30 |
| Ng, R. T. Y. | P7.3 | 4266 | 29 | Penna, L. M. | P7.6 | 4151 | 29 |
| Ng, R. T. Y. | P7.78 | 4386 | 43 | Perazzo, P. S. L. | A7.2 | 4438 | 16 |
| Noer, R. B. | P8.56 | 4238 | 55 | Pereira, A. | A7.13 | 3810 | 18 |
| Noer, R. B. | P8.22 | 4357 | 49 | Pereira, A. C. | P9.37 | 4225 | 64 |
| Noer, R. B. | P9.12 | 4375 | 60 | Pereira, L. N. | P8.41 | 4159 | 52 |
| Nogueira, P. T. | P7.22 | 3819 | 33 | Pereira, S. H. de P. | P7.67 | 4088 | 41 |
| Nogueira, P. T. | P9.33 | 4329 | 62 | Pereiravalera, F. C. | P8.55 | 4221 | 55 |
| Noleto, L. | P7.27 | 3940 | 34 | Perlingeiro, C. de A. B. | P7.7 | 4153 | 30 |
| Norte, M. C. B. | P7.20 | 3798 | 33 | Perlingeiro, C. de A. B. | P8.54 | 4205 | 54 |
| Norte, M. C. B. | P9.3 | 4011 | 59 | Petribu, K. | P8.19 | 3874 | 48 |
| Nudelmann, A. | P9.12 | 4375 | 60 | Petry, C. | P8.52 | 4197 | 54 |
| Nunes, E. S. X. | P7.79 | 3792 | 43 | Philippi, F. F. | A7.11 | 3975 | 18 |
| Nunes, F. B. | A8.11 | 3668 | 22 | Philippi, F. F. | P7.18 | 4417 | 31 |
| Nunes, R. B. | P8.34 | 3951 | 51 | Pignatari, S. S. N. | A9.1 | 3848 | 24 |
| Ogando, P. B. | P9.10 | 4098 | 60 | Pignatari, S. S. N. | P9.51 | 3767 | 67 |
| Ogasawara, M. | P9.73 | 3993 | 72 | Pilan, R. R. de M. | A7.15 | 4070 | 19 |
| Ogasawara, M. | P9.49 | 4113 | 66 | Pimentel, K. | P8.57 | 3915 | 55 |
| Ogawa, A. I. | A9.8 | 4004 | 25 | Pimentel, K. | P8.58 | 3918 | 55 |
| Ogawa, A. I. | P7.62 | 4350 | 40 | Pimentel, K. | P8.35 | 3964 | 51 |
| Ogawa, A. I. | P9.35 | 4364 | 63 | Pimentel, K. | P8.62 | 3972 | 56 |
| Oliveira, A. C. de | A8.15 | 4110 | 23 | Pimentel, K. V. R. S. | P7.69 | 4374 | 41 |
| Oliveira, C. | P9.42 | 3824 | 65 | Pinheiro, J. L. G. | P7.81 | 3939 | 44 |
| Oliveira, H. F. de | P8.68 | 4019 | 56 | Pinheiro, J. L. G. | P7.30 | 4001 | 34 |
| Oliveira, J. A. A. | A8.1 | 4336 | 20 | Pinna, B. de R. | A7.2 | 4438 | 16 |
| Oliveira, J. A. A. de | A9.18 | 4057 | 27 | Pinna, B. de R. | P8.24 | 4439 | 49 |
| Oliveira, L. C. C. de | A8.4 | 3899 | 20 | Pinna, F. R. | A9.8 | 4004 | 25 |
| Oliveira, L. S. de | P9.32 | 4328 | 62 | Pinto, H. C. F. | P7.41 | 4233 | 36 |
| Oliveira, L. S. de | P9.11 | 4372 | 60 | Pinto, H. F. | P7.47 | 4298 | 37 |
| Oliveira, R. F. de | P8.54 | 4205 | 54 | Pinto, J. A. | P9.54 | 4118 | 67 |
| Oliveira, V. S. | P8.3 | 4025 | 45 | Pinto, J. A. | P8.39 | 4126 | 52 |
| Oliveira, V. S. | P7.39 | 4204 | 36 | Pinto, J. A. | P7.41 | 4233 | 36 |
| Onishi, E. T. | P9.71 | 3794 | 72 | Pinto, J. A. | P8.30 | 4277 | 50 |
| Ortiz, E. | A9.9 | 4134 | 25 | Pinto, J. A. | P7.47 | 4298 | 37 |
| Ortiz, L. dos R. | P7.59 | 3913 | 40 | Pinto, J. A. | P9.58 | 4304 | 68 |
| Ortiz, L. dos R. | P9.21 | 4220 | 61 | Pinto, J. A. | P8.15 | 4338 | 48 |
| Ota, L. M. | P8.15 | 4338 | 48 | Pinto, J. A. | P8.18 | 4356 | 48 |
| Ota, L. M. | P8.18 | 4356 | 48 | Pinto, M. C. | P7.53 | 4370 | 38 |
| Otani, B. H. | P8.3 | 4025 | 45 | Pinto, M. C. | P7.54 | 4385 | 38 |
| Padovani, M. | P8.26 | 4446 | 50 | Pinto, M. C. | P7.55 | 4388 | 38 |
| Paes, J. F. | P7.28 | 3991 | 34 | Pinz, R. | A9.18 | 4057 | 27 |
| Paes, L. M. | P8.71 | 4084 | 57 | Pinz, R. | P8.55 | 4221 | 55 |
| Palheta, A. C. P. | P8.6 | 3736 | 46 | Pinz, R. | P9.40 | 4308 | 64 |
| Palheta, A. C. P. | P8.66 | 3996 | 56 | Pinz, R. | A9.17 | 4322 | 27 |
| Palheta, A. C. P. | P9.32 | 4328 | 62 | Pires, G. de P. | P7.29 | 4000 | 34 |
| Palumbo, M. | P7.50 | 4343 | 37 | Pires, G. de P. | P8.36 | 4007 | 51 |
| Palumbo, M. | P9.15 | 4448 | 60 | Pires, G. de P. | P7.34 | 4123 | 35 |
| Palumbo, M. das N. | P8.23 | 4437 | 49 | Pires, G. de P. | P7.25 | 4086 | 33 |
| Park, S. W. | P8.23 | 4437 | 49 | Pires, G. de P. | P7.39 | 4204 | 36 |
| Park, S. W. | A7.2 | 4438 | 16 | Pires, G. de P. | P7.48 | 4316 | 37 |
| Park, S. W. | P8.24 | 4439 | 49 | Pires, G. de P. | P8.14 | 4323 | 48 |
| Park, S. W. | P8.25 | 4440 | 49 | Pires, M. C. M. | P9.39 | 4256 | 64 |
| Paschoal, J. R. | P7.83 | 4101 | 44 | Piza, M. R. de T. | P9.7 | 4065 | 59 |
| Pasian, M. | P9.22 | 4224 | 61 | Piza, M. R. de T. | P8.12 | 4230 | 47 |
| Pasquali, P. | P9.54 | 4118 | 67 | Pizarro, G. U. | P9.51 | 3767 | 67 |
| Pasquali, P. | P7.47 | 4298 | 37 | Pizarro, G. U. | P8.51 | 3908 | 54 |
| Pasquali, P. B. | P7.41 | 4233 | 36 | Pizarro, G. U. | P7.59 | 3913 | 40 |
| Patricio, C. de A. A. | P7.60 | 3990 | 40 | Pizarro, G. U. | A7.12 | 4442 | 18 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|-----------------------|-------|------|-----|----------------------------|-------|------|-----|
| Pizarro, G. U. | A7.20 | 4443 | 20 | Rodrigues, D. . O. | A7.16 | 4218 | 19 |
| Polisel, N. | P7.43 | 4237 | 36 | Rodrigues, D. . O. | P8.73 | 4257 | 57 |
| Pontes, A. | P8.25 | 4440 | 49 | Rodrigues, G. F. T. | P8.49 | 3840 | 54 |
| Pontes, P. | P8.81 | 4157 | 58 | Rodrigues, G. F. T. | P7.23 | 3858 | 33 |
| Pontes, P. A. de L. | P8.23 | 4437 | 49 | Rodrigues, G. F. T. | P7.26 | 3865 | 33 |
| Pontes, P. A. de L. | A7.2 | 4438 | 16 | Rodrigues, G. F. T. | P8.40 | 4128 | 52 |
| Pontes, P. A. de L. | P8.24 | 4439 | 49 | Rodrigues, G. F. T. | P9.36 | 4164 | 64 |
| Pontes, P. A. de L. | P8.25 | 4440 | 49 | Rodrigues, M. de A. | P7.28 | 3991 | 34 |
| Porto, D. P. C. | P7.17 | 4353 | 31 | Roese, L. | P7.37 | 4171 | 35 |
| Porto, P. R. C. | A7.7 | 3930 | 17 | Rolim, J. G. | P8.80 | 4130 | 58 |
| Porto, P. R. C. | P9.22 | 4224 | 61 | Rolim, J. G. | P7.10 | 4213 | 30 |
| Porto, P. R. C. | P7.16 | 4335 | 31 | Rosa, F. B. da | P8.14 | 4323 | 48 |
| Portugal, A. M. | P7.82 | 4076 | 44 | Rosa, S. G. | P7.2 | 4248 | 29 |
| Pradella-hallinan, M. | P9.51 | 3767 | 67 | Rosito, L. P. S. | A7.3 | 3907 | 16 |
| Prado, V. B. | P9.40 | 4308 | 64 | Rosito, L. P. S. | A7.4 | 3917 | 16 |
| Prado, V. B. do | A9.16 | 4055 | 27 | Rosito, L. P. S. | A7.6 | 4339 | 17 |
| Prado, V. B. do | P8.55 | 4221 | 55 | Rossato, M. | A8.1 | 4336 | 20 |
| Prata, O. A. F. | P7.5 | 4276 | 29 | Rossi, A. C. | P8.29 | 4250 | 50 |
| Preta, S. C. | P9.28 | 4155 | 62 | Rossini, B. A. A. | P8.31 | 4289 | 50 |
| Prevedello, D. | P7.71 | 4219 | 42 | Saffer, M. | P9.42 | 3824 | 65 |
| Prevedello, D. | P7.73 | 4243 | 42 | Sakae, F. A. | P8.27 | 4165 | 50 |
| Provazzi, P. J. S. | A8.12 | 4145 | 22 | Sakae, F. A. | P8.29 | 4250 | 50 |
| Queiroz, G. A. de S. | P7.61 | 4082 | 40 | Sakano, E. | P7.83 | 4101 | 44 |
| Queiroz, R. | A9.3 | 3988 | 24 | Sakano, E. | A9.9 | 4134 | 25 |
| Rahal, P. | A8.12 | 4145 | 22 | Sakano, E. | P7.72 | 4241 | 42 |
| Ramos, F. A. | P9.55 | 4160 | 67 | Sakano, E. | P7.78 | 4386 | 43 |
| Ranieri, D. M. | P9.41 | 3818 | 64 | Sales, L. M. | P7.69 | 4374 | 41 |
| Rapoport, P. B. | A7.15 | 4070 | 19 | Saliba, M. C. | P9.47 | 4042 | 65 |
| Raposo, L. S. | P7.44 | 4240 | 36 | Salles, C. E. G. de | P9.20 | 3926 | 61 |
| Raposo, L. S. | P7.45 | 4254 | 37 | Salles, C. E. G. de | P7.30 | 4001 | 34 |
| Raposo, R. M. | P7.56 | 4444 | 38 | Salles, C. E. G. de | P9.34 | 4361 | 63 |
| Rassi, I. E. | A9.1 | 3848 | 24 | Sallum, A. C. R. | P8.79 | 4119 | 58 |
| Raymann, B. C. W. | A8.3 | 3766 | 20 | Salomone, R. | P9.35 | 4364 | 63 |
| Rêgo, G. B. | P9.16 | 3663 | 60 | Salomone, R. | P7.18 | 4417 | 31 |
| Reichel, C. L. | P8.52 | 4197 | 54 | Sampaio, C. P. P. | P7.53 | 4370 | 38 |
| Reis, J. G. C. | P8.47 | 3748 | 53 | Sampaio, M. H. | P7.83 | 4101 | 44 |
| Resende, L. M. de | P7.6 | 4151 | 29 | Sampaio, M. H. | P7.78 | 4386 | 43 |
| Resque, J. E. | P8.66 | 3996 | 56 | Sampaio, P. L. | A7.11 | 3975 | 18 |
| Rezende, J. M. M. | P8.37 | 4053 | 51 | Sampaio, P. L. | P7.60 | 3990 | 40 |
| Rezende, J. M. M. | P7.14 | 4075 | 31 | Sampaio, P. L. | P7.62 | 4350 | 40 |
| Rezende, J. M. M. | P9.50 | 4125 | 66 | Sampaio, P. L. | P7.58 | 3841 | 40 |
| Ribas, G. C. | A9.10 | 4193 | 26 | Sampaio, P. L. | P7.61 | 4082 | 40 |
| Ribeiro, D. | P9.12 | 4375 | 60 | Sanglard, M. C. | P9.39 | 4256 | 64 |
| Ribeiro, D. V. | P8.71 | 4084 | 57 | Santana, A. F. | P7.34 | 4123 | 35 |
| Ribeiro, D. V. | P8.77 | 4085 | 58 | Santos, F. S. dos | A8.19 | 3862 | 23 |
| Ribeiro, F. B. | A8.3 | 3766 | 20 | Santos, G. S. dos | P9.70 | 4360 | 71 |
| Ribeiro, L. de M. | P8.78 | 4115 | 58 | Santos, L. F. A. | P8.41 | 4159 | 52 |
| Ribeiro, R. de A. | A9.20 | 4359 | 28 | Santos, L. F. A. dos | P9.37 | 4225 | 64 |
| Ribeiro, R. C. | P8.59 | 3933 | 55 | Santos, M. A. de O. | A8.14 | 3863 | 22 |
| Ribeiro, S. | P7.42 | 4236 | 36 | Santos, M. A. de O. | A8.17 | 4283 | 23 |
| Ribeiro, S. | P9.14 | 4416 | 60 | Santos, M. A. R. | P7.6 | 4151 | 29 |
| Ribeiro, S. | P7.63 | 4418 | 40 | Santos, M. A. R. | P9.67 | 4228 | 71 |
| Righetti, A. E. M. | A9.18 | 4057 | 27 | Santos, M. A. R. | A8.20 | 4270 | 24 |
| Rispoli, D. Z. | P7.11 | 3791 | 30 | Santos, M. A. R. | A8.16 | 4282 | 23 |
| Rocha, S. M. | P9.65 | 4051 | 70 | Santos, M. A. R. | A9.19 | 4285 | 27 |
| Rocha, S. M. | P9.50 | 4125 | 66 | Santos, P. G. | P9.37 | 4225 | 64 |
| Rodrigues, C. C. | P9.1 | 4002 | 59 | Santos, P. G. | P7.46 | 4297 | 37 |
| Rodrigues, C. C. | P7.1 | 4216 | 29 | Santos, R. de P. | P8.79 | 4119 | 58 |
| Rodrigues, D. de O. | P7.13 | 4059 | 30 | Santos, R. M. da S. F. dos | P8.10 | 4091 | 46 |
| Rodrigues, D. de O. | A7.17 | 4261 | 19 | Santos, T. de S. dos | A8.4 | 3899 | 20 |
| Rodrigues, D. de O. | A7.17 | 4261 | 19 | Santos, T. G. T. dos | P9.9 | 4079 | 60 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|-----------------------|-------|------|-----|----------------------------|-------|------|-----|
| Sass, S. M. G. | P7.53 | 4370 | 38 | Silva, M. C. D. | P7.52 | 4358 | 38 |
| Sass, S. M. G. | P9.13 | 4378 | 60 | Silva, M. L. S. | A9.1 | 3848 | 24 |
| Sass, S. M. G. | P7.54 | 4385 | 38 | Silva, M. L. S. | P9.43 | 3850 | 65 |
| Sass, S. M. G. | P7.55 | 4388 | 38 | Silva, M. L. S. | A9.15 | 4301 | 27 |
| Sato, J. | P7.50 | 4343 | 37 | Silva, M. L. S. | P9.31 | 4313 | 62 |
| Scapin, F. P. | A7.14 | 4045 | 18 | Silva, M. R. B. de M. | P9.52 | 3891 | 67 |
| Schäffer, C. | P8.27 | 4165 | 50 | Silva, M. R. V. e | P8.12 | 4230 | 47 |
| Schäffer, C. | P8.29 | 4250 | 50 | Silva, N. M. Á. V. de M. e | P7.5 | 4276 | 29 |
| Schweiger, C. | P7.40 | 4226 | 36 | Silva, R. A. W. P. da | P9.60 | 4384 | 69 |
| Scrideli, C. | A9.3 | 3988 | 24 | Silva, R. S. da | P9.26 | 4122 | 62 |
| Segalla, D. K. | P7.19 | 3788 | 33 | Silva, R. S. da | P8.80 | 4130 | 58 |
| Segalla, D. K. | P9.18 | 3843 | 60 | Silva, R. S. da | P7.10 | 4213 | 30 |
| Segalla, D. K. | P7.56 | 4444 | 38 | Silva, R. S. da | P8.75 | 4273 | 57 |
| Segundo, J. M. de O. | P7.70 | 4168 | 42 | Silva, T. M. da | A8.11 | 3668 | 22 |
| Segundo, J. M. de O. | P7.77 | 4345 | 43 | Silva, V. A. R. | P7.72 | 4241 | 42 |
| Seixas, V. O. | P7.36 | 4131 | 35 | Silva, V. A. R. da | P7.12 | 3802 | 30 |
| Seixas, V. O. | P7.17 | 4353 | 31 | Silva, V. A. R. da | P8.10 | 4091 | 46 |
| Semenzati, G. | P9.53 | 4021 | 67 | Silva, V. A. R. da | P7.83 | 4101 | 44 |
| Sennes, L. U. | A9.6 | 3753 | 25 | Silva, V. A. R. da | P7.33 | 4121 | 34 |
| Sennes, L. U. | A8.9 | 4100 | 21 | Silva, V. A. R. da | A9.9 | 4134 | 25 |
| Sennes, L. U. | A9.10 | 4193 | 26 | Silva, V. A. R. da | P7.78 | 4386 | 43 |
| Sennes, L. U. | P8.43 | 4326 | 53 | Silveira, A. R. O. | P7.43 | 4237 | 36 |
| Seronni, G. P. | P9.2 | 4009 | 59 | Silveira, A. R. O. | P7.16 | 4335 | 31 |
| Serra, A. P. | A8.18 | 3976 | 23 | Silveira, F. C. A. | P9.75 | 4271 | 72 |
| Serra, A. P. | P9.64 | 3978 | 70 | Silveira, M. de L. | P9.62 | 3903 | 70 |
| Serra, L. S. M. | A8.2 | 3855 | 20 | Silveira, M. R. M. da | P9.64 | 3978 | 70 |
| Signorelli, L. G. | P7.24 | 4067 | 33 | Simões, R. T. | P7.1 | 4216 | 29 |
| Signorini, M. A. T. | P8.27 | 4165 | 50 | Siqueira, A. V. | A9.4 | 4108 | 24 |
| Signorini, M. A. T. | P8.29 | 4250 | 50 | Siqueira, B. C. | A9.19 | 4285 | 27 |
| Silva, A. de A. da | P7.27 | 3940 | 34 | Siqueira, G. M. | P7.75 | 4295 | 43 |
| Silva, A. de P. | P8.37 | 4053 | 51 | Siqueira, L. P. | P9.7 | 4065 | 59 |
| Silva, A. de P. | P7.14 | 4075 | 31 | Siqueira, L. P. | P8.12 | 4230 | 47 |
| Silva, A. de P. | P9.65 | 4051 | 70 | Siqueira, V. C. V. de | P9.57 | 4274 | 68 |
| Silva, A. de P. | P9.50 | 4125 | 66 | Snyderman, C. H. | A9.10 | 4193 | 26 |
| Silva, A. A. | A7.7 | 3930 | 17 | Snyderman, C. H. | P7.71 | 4219 | 42 |
| Silva, A. A. da | P7.14 | 4075 | 31 | Snyderman, C. H. | P7.73 | 4243 | 42 |
| Silva, A. R. da | A7.4 | 3917 | 16 | Soares, D. | P8.67 | 4010 | 56 |
| Silva, Á. S. da | P7.48 | 4316 | 37 | Soares, J. | P8.39 | 4126 | 52 |
| Silva, Á. S. da | P8.14 | 4323 | 48 | Soares, J. P. C. | P7.42 | 4236 | 36 |
| Silva, A. T. | P9.66 | 4181 | 71 | Soares, J. P. C. | A8.4 | 3899 | 20 |
| Silva, B. S. R. da | P8.51 | 3908 | 54 | Soares, J. P. C. | A8.5 | 4280 | 21 |
| Silva, B. S. R. da | P7.59 | 3913 | 40 | Soares, J. P. C. | A7.18 | 4383 | 19 |
| Silva, B. S. R. da | P9.4 | 4013 | 59 | Soares, J. P. C. | A7.19 | 4392 | 19 |
| Silva, B. S. R. da | P7.66 | 4047 | 41 | Soares, J. P. C. | P7.63 | 4418 | 40 |
| Silva, B. S. R. da | P9.21 | 4220 | 61 | Soares, L. C. A. | P9.27 | 4127 | 62 |
| Silva, C. I. G. de S. | P9.61 | 3849 | 70 | Sobral, F. | P9.12 | 4375 | 60 |
| Silva, C. I. G. de S. | P9.20 | 3926 | 61 | Sobrinho, E. de A. G. | P7.22 | 3819 | 33 |
| Silva, F. B. da | P8.67 | 4010 | 56 | Sofia, O. B. | A8.6 | 4006 | 21 |
| Silva, F. C. | P7.1 | 4216 | 29 | Sofia, O. B. | P8.53 | 4201 | 54 |
| Silva, H. C. da | A7.18 | 4383 | 19 | Soki, M. N. | P8.10 | 4091 | 46 |
| Silva, H. C. da | A7.19 | 4392 | 19 | Soki, M. N. | A9.9 | 4134 | 25 |
| Silva, H. C. S. da | A8.4 | 3899 | 20 | Soler, R. de C. | P8.5 | 4146 | 45 |
| Silva, I. D. da | P9.45 | 3928 | 65 | Sousa, L. | P9.73 | 3993 | 72 |
| Silva, J. G. da | A9.16 | 4055 | 27 | Sousa, L. C. A. de | P9.7 | 4065 | 59 |
| Silva, J. P. de A. | P9.26 | 4122 | 62 | Sousa, L. C. A. de | P8.12 | 4230 | 47 |
| Silva, J. P. de A. | P7.10 | 4213 | 30 | Sousa, L. O. C. de | A9.11 | 3943 | 26 |
| Silva, J. R. da | P9.28 | 4155 | 62 | Sousa, L. O. C. de | A9.12 | 3946 | 26 |
| Silva, L. C. | P8.74 | 4268 | 57 | Sousa, L. O. C. de | A9.13 | 3989 | 26 |
| Silva, L. T. da | P8.21 | 3894 | 49 | Sousa, L. O. C. de | A9.5 | 3992 | 25 |
| Silva, L. T. da | P8.32 | 3897 | 51 | Sousa, L. O. C. de | P9.8 | 4074 | 59 |
| Silva, M. A. de A. e | P8.34 | 3951 | 51 | Sousa, L. R. C. de | P9.8 | 4074 | 59 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. | Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|--------------------------|-------|------|-----|---------------------------|-------|------|-----|
| Sousa, L. R. C. de | P9.8 | 4074 | 59 | Teixeira, R. U. F. | P7.14 | 4075 | 31 |
| Sousa, L. R. C. de | A9.13 | 3989 | 26 | Teixeira, R. U. F. | P9.50 | 4125 | 66 |
| Sousa, L. R. C. de | A9.12 | 3946 | 26 | Tenório, D. B. | P7.69 | 4374 | 41 |
| Sousa, R. C. de | P9.70 | 4360 | 71 | Tenório, J. P. L. | P7.69 | 4374 | 41 |
| Sousa, R. T. de | A7.18 | 4383 | 19 | Tepedino, M. M. | P9.28 | 4155 | 62 |
| Sousa, R. T. de | A7.19 | 4392 | 19 | Testa, J. R. G. | P9.4 | 4013 | 59 |
| Souza, A. K. A. de | A8.4 | 3899 | 20 | Testa, J. R. G. | P7.66 | 4047 | 41 |
| Souza, A. L. G. | A7.10 | 4330 | 18 | Testa, J. R. G. | P9.21 | 4220 | 61 |
| Souza, A. M. V. de | P8.34 | 3951 | 51 | Tiago, R. S. L. | P9.38 | 4253 | 64 |
| Souza, A. T. C. L. de | P7.7 | 4153 | 30 | Tifik, S. | P9.51 | 3767 | 67 |
| Souza, E. B. de | P7.22 | 3819 | 33 | Tinoco, P. | P7.64 | 3860 | 41 |
| Souza, F. B. de M. e | P7.29 | 4000 | 34 | Tolentino, L. H. de C. O. | P9.7 | 4065 | 59 |
| Souza, F. B. de M. e | P8.3 | 4025 | 45 | Tomita, S. | P8.38 | 4107 | 52 |
| Souza, F. B. de M. e | P7.32 | 4105 | 34 | Tomita, S. | P9.9 | 4079 | 60 |
| Souza, F. B. de M. e | P7.34 | 4123 | 35 | Tomita, S. | P7.31 | 4103 | 34 |
| Souza, F. B. de M. e | P7.35 | 4129 | 35 | Tone, L. G. | A9.3 | 3988 | 24 |
| Souza, F. B. de M. e | P8.76 | 4294 | 57 | Toro, M. A. | P8.80 | 4130 | 58 |
| Souza, F. B. de M. e | P7.48 | 4316 | 37 | Torres, C. C. A. | P8.48 | 3777 | 53 |
| Souza, I. E. O. | P9.33 | 4329 | 62 | Torres, C. C. A. | P8.41 | 4159 | 52 |
| Souza, J. L. de | A8.10 | 3983 | 22 | T-ping, C. | P8.7 | 3823 | 46 |
| Souza, K. F. de | A7.19 | 4392 | 19 | T-ping, C. | P9.39 | 4256 | 64 |
| Souza, L. O. de | P7.39 | 4204 | 36 | T-ping, C. | P7.74 | 4292 | 43 |
| Souza, M. de L. M. B. de | A8.10 | 3983 | 22 | Traissac, J. | A7.9 | 4310 | 17 |
| Souza, M. M. de | P9.45 | 3928 | 65 | Traissac, L. | A7.9 | 4310 | 17 |
| Souza, M. M. de | P7.65 | 4046 | 41 | Trindade, R. P. | P9.28 | 4155 | 62 |
| Souza, R. T. de | P7.42 | 4236 | 36 | Trindade, R. P. | P8.45 | 4402 | 53 |
| Spina, A. L. | P7.36 | 4131 | 35 | Trindade, S. H. K. | P8.31 | 4289 | 50 |
| Spina, A. L. | P8.16 | 4346 | 48 | Tsuji, D. H. | A8.9 | 4100 | 21 |
| Stamm, A. C. | A9.1 | 3848 | 24 | Tuma, C. A. | P9.11 | 4372 | 60 |
| Stamm, A. C. | P9.43 | 3850 | 65 | Urso, F. P. D. | P7.5 | 4276 | 29 |
| Stamm, A. C. | A9.15 | 4301 | 27 | Valadares, E. R. | P8.1 | 3825 | 45 |
| Stamm, A. C. | P9.31 | 4313 | 62 | Valera, F. C. P. | A9.3 | 3988 | 24 |
| Stamm, R. G. | A9.15 | 4301 | 27 | Valera, F. C. P. | P7.80 | 3935 | 43 |
| Steck, J. H. | P8.13 | 4231 | 47 | Valera, F. C. P. | A7.16 | 4218 | 19 |
| Steck, J. H. | A7.10 | 4330 | 18 | Valera, F. C. P. | P8.73 | 4257 | 57 |
| Stefanini, R. | P8.81 | 4157 | 58 | Valera, F. C. P. | A7.17 | 4261 | 19 |
| Steffen, N. | P7.37 | 4171 | 35 | Valera, F. C. P. | P9.40 | 4308 | 64 |
| Steffen, N. | P8.52 | 4197 | 54 | Vanni, B. | P9.12 | 4375 | 60 |
| Steffen, N. | P9.76 | 4314 | 72 | Vanni, B. F. | P9.29 | 4161 | 62 |
| Steffen, N. | P7.52 | 4358 | 38 | Vanni, B. F. | P8.52 | 4197 | 54 |
| Stoler, G. | P9.22 | 4224 | 61 | Vanni, B. F. | P9.74 | 4211 | 72 |
| Swensson, R. P. | P7.65 | 4046 | 41 | Vasconcelos, R. M. | A8.2 | 3855 | 20 |
| Tagliarini, J. V. | P8.50 | 3845 | 54 | Vasconcelos, S. | P8.19 | 3874 | 48 |
| Tagliarini, J. V. | P7.76 | 4333 | 43 | Vasconcelos, S. J. de | P8.11 | 4147 | 47 |
| Tagliarini, J. V. | P7.49 | 4337 | 37 | Vasconcelos, S. J. de | P9.75 | 4271 | 72 |
| Takano, D. | P8.70 | 4083 | 57 | Vasconcelos, S. R. de | P9.5 | 4023 | 59 |
| Takano, N. A. | A8.17 | 4283 | 23 | Vaz, R. de M. | P7.83 | 4101 | 44 |
| Takemoto, L. E. | P9.19 | 3844 | 60 | Vaz, R. de M. | P7.78 | 4386 | 43 |
| Tamashiro, E. | A7.16 | 4218 | 19 | Vescan, A. | P7.71 | 4219 | 42 |
| Tamashiro, E. | A7.17 | 4261 | 19 | Vescan, A. | P7.73 | 4243 | 42 |
| Tangerina, R. de P. | P8.79 | 4119 | 58 | Vicente, A. de O. | P7.9 | 4173 | 30 |
| Tavares, M. G. | P9.26 | 4122 | 62 | Vida, M. L. B. | P8.27 | 4165 | 50 |
| Tavares, M. G. | P8.75 | 4273 | 57 | Vida, M. L. B. | P8.29 | 4250 | 50 |
| Tavares, T. V. | P8.46 | 4436 | 53 | Vidaurre, A. de S. | P7.39 | 4204 | 36 |
| Tavares, T. V. | P7.68 | 4174 | 41 | Vieira, F. M. J. | P9.71 | 3794 | 72 |
| Teixeira, D. C. | P8.44 | 4331 | 53 | Vieira, L. | P7.13 | 4059 | 30 |
| Teixeira, L. M. | P9.14 | 4416 | 60 | Vieira, M. B. | P8.59 | 3933 | 55 |
| Teixeira, L. M. | P7.63 | 4418 | 40 | Vieira, M. B. M. | P8.77 | 4085 | 58 |
| Teixeira, R. | P9.3 | 4011 | 59 | Vilanova, L. C. P. | P8.26 | 4446 | 50 |
| Teixeira, R. C. P. | P9.20 | 3926 | 61 | Vilela, M. H. T. | P8.69 | 4077 | 57 |
| Teixeira, R. U. F. | P8.37 | 4053 | 51 | Vilella, P. H. | P9.41 | 3818 | 64 |

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES E CO-AUTORES

| Autor | Cód. | SGP | Pg. |
|----------------------|-------|------|-----|
| Villa, M. L. G. P. | P7.27 | 3940 | 34 |
| Villarinho, J. F. | P8.38 | 4107 | 52 |
| Villarinho, J. F. | P9.9 | 4079 | 60 |
| Voegels, R. L. | A9.8 | 4004 | 25 |
| Wakamatsu, T. H. | P7.72 | 4241 | 42 |
| Wangenheim, A. V. | A7.3 | 3907 | 16 |
| Weber, R. | A8.9 | 4100 | 21 |
| Weber, R. | A8.7 | 4344 | 21 |
| Weber, R. | P7.58 | 3841 | 40 |
| Weber, S. A. T. | P9.52 | 3891 | 67 |
| Weber, S. A. T. | P9.44 | 3898 | 65 |
| Weber, S. A. T. | P9.53 | 4021 | 67 |
| Weckx, L. L. M. | P8.7 | 3823 | 46 |
| Weckx, L. L. M. | P9.51 | 3767 | 67 |
| Wedekin, F. H. | P9.50 | 4125 | 66 |
| Wedekin, F. H. O. | P9.65 | 4051 | 70 |
| Wender, O. | P7.37 | 4171 | 35 |
| Wilhelmsen, N. S. W. | A8.7 | 4344 | 21 |
| Xavier, S. D. | A8.8 | 3809 | 21 |
| Xavier, S. D. | P8.2 | 3914 | 45 |
| Yamaguti, H. Y. | P9.30 | 4183 | 62 |
| Yassuda, C. C. | A9.18 | 4057 | 27 |
| Yasuda, A. | A9.10 | 4193 | 26 |
| Yazaki, R. K. | P8.81 | 4157 | 58 |
| Yonamine, F. K. | P9.18 | 3843 | 60 |
| Yonamine, F. K. | P7.57 | 4447 | 39 |
| Yoshimi, R. | P7.28 | 3991 | 34 |
| Zannol, J. | P7.52 | 4358 | 38 |
| Zimmermann, E. | P7.11 | 3791 | 30 |
| Zimmermann, E. | P9.48 | 4071 | 66 |

Apresentações Orais

A7.1

SGP: 3900

O edema de reinke é uma lesão pré-neoplásica? Aspectos clínicos e morfológicos

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Alexandre Todorovic Fabro, Maria Aparecida Custódio Domingues, Andréa Peiyun Chi

Palavras-chave: edema de Reinke, morfologia, laringe, displasia, carcinoma.

Edema de Reinke é processo inflamatório crônico da laringe provocado pelo tabagismo, sendo mais freqüente nas mulheres. Poucos estudos histopatológicos destacam sua associação com displasias e malignização. **Objetivos:** detectar, no edema de Reinke, possíveis alterações morfológicas pré-neoplásicas. **Métodos:** foram revisadas 31 lâminas de portadores de edema de Reinke submetidos à cirurgia, nos 3 últimos anos, no serviço onde foi realizada a pesquisa. Na casuística, 3 pacientes possuíam entre 20 e 40 anos, 27 entre 41 e 60 anos e 1 mais que 61 anos. As mulheres totalizaram 24 casos e os homens 7, sendo todos fumantes crônicos. Os parâmetros histológicos estudados foram: hiperplasia, queratose, displasia, carcinoma, espessamento da membrana basal e aumento de vasos. As alterações epiteliais foram classificadas em graus de 0 a 3, dependendo da intensidade. Os estudos de microscopia eletrônica (varredura - MEV e transmissão - MET) foram prospectivos, utilizando-se 5 peças para cada um. **Resultados:** microscopia de luz - constatou-se alterações de grau 0 - n-5; grau 1 - n-20; grau 2 - n-5; grau 3 - n-1; espessamento da membrana basal - n-26; aumento de vasos - n-9. MEV - as alterações mais marcantes foram: diminuição do pregueamento da mucosa e seu aspecto impermeabilizado. MET - detectou-se: hiperplasia epitelial, alterações estruturais das células basais, fluido nas junções celulares, material heterogêneo ou rede densa de colágeno subepitelial, falhas de adesão e pontos de interrupção da membrana basal, vasos dilatados e células inflamatórias. **Conclusões:** edema de Reinke pode sediar displasias de diferentes graus, sendo necessário seguimento desses pacientes.

A7.2

SGP: 4438

Tumores Glóticos T1: Recidivas segundo tipo de tratamento e localização da lesão

Autor(es): Paulo Augusto de Lima Pontes, Osiris Oliveira Camponês do Brasil, Bruno de Rezende Pinna, Paulo Sérgio Lins Perazzo, Paula Angélica Lorenzon, Sung Woo Park, Francisco de Souza Amorim Filho

Palavras-chave: tumores glóticos T1 recorrencia localização treatment

O carcinoma espinocelular (CEC) glótico, apresenta alto índice de cura. O tratamento pode ser cirúrgico, por via endoscópica (Ed) ou por laringectomia parcial (LP) e/ou radioterápico (Rxt). O objetivo deste trabalho foi correlacionar em estudo retrospectivo, a ocorrência das recidivas com o tipo de tratamento instituído e as localizações primárias. Foram avaliados os prontuários de 201 pacientes com CEC glótico T1. A taxa de recidiva após tratamento inicial exclusivo por Rxt foi 32,5% (n=40) e após cirurgia, de 7,1% (n=141). De acordo com a localização do tumor na prega vocal, a recidiva foi: 1/3 médio - Rxt: 22,2% (n=18) e Ed: 2,2% (n=46); 1/3 posterior - Ed: 12,5% (n=8) e LP: 0% (n=5); extensão com comissura - Rxt: 100% (n=3), Ed: 0% (n=6) e LP: 8,3% (n=12) e qualquer extensão com comissura acometida - Rxt: 31,6% (n=19), Ed: 26,6% (n=15) e LP: 6,1% (n=49). A radioterapia teve maiores recidivas que as cirurgias em todos os segmentos da glote, embora a Ed em tumores que atingiram a comissura anterior apresentou recidiva semelhante aos da radioterapia, ambas com os índices de maiores

valores, em contraposição aos baixos índices por LP. Em conclusão, a LP é arma terapêutica mais eficaz no tratamento do câncer glótico que envolve a comissura anterior.

A7.3

SGP: 3907

Análise quantitativa de patologias da membrana timpânica: uma técnica computacional semi-automática para acompanhamento e mensuração

Autor(es): Cristina Dornelles, Sady Selaimen da Costa, Aldo von Wangenheim, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Eros Comunello, Wilson Heck Júnior

Palavras-chave: videotoscopia, patologias da membrana timpânica, sistema computacional

Introdução: Exames de como videotoscopias têm sido utilizados para diagnósticos de patologias da orelha média. Porém, a evolução precisa das patologias da membrana timpânica ainda é realizada de forma subjetiva, há carência de técnicas quantitativas baseadas nas imagens de exames otológicos. Por exemplo, dimensões e localização de perfurações da membrana timpânica são estimadas em termos subjetivos. **Objetivo:** desenvolver uma metodologia quantitativa através de computação para avaliar áreas afetadas do tímpano através da análise de videotoscopia. Delineamento: Estudo transversal. **Métodos:** Pacientes com otite média crônica, sem tratamento cirúrgico prévio, foram avaliados por anamnese, audiometria e videotoscopia. Para o desenvolvimento do sistema do Cyclops Auris, um grupo de videotoscopias foi selecionado, sendo incluídos casos com otite média crônica não colesteatomatosa, com a perfuração timpânica como única patologia presente. **Resultados:** Foi desenvolvido um sistema computacional de imagens capaz de realizar medidas precisas das alterações na membrana timpânica, tais como: perfurações e timpanoesclerose. **Conclusão:** O Cyclops Auris é o primeiro instrumento computacional, que se tem conhecimento, ágil e de fácil manipulação, específico para quantificação da extensão de patologias da membrana timpânica. Pode ser utilizado para auxiliar em análises quantitativas e para monitorar progressão da otite média crônica em estudos prospectivos. O tamanho das perfurações está correlacionado com o grau de perda auditiva condutiva nos pacientes com otite média crônica não colesteatomatosa. Há correlação do tamanho da perfuração com a perda auditiva em todas as freqüências. O tamanho da área perfurada e o gap são menores no grupo de pacientes pediátricos (até 18 anos).

A7.4

SGP: 3917

Comparação de colesteatomas adquiridos entre pacientes pediátricos e adultos, através da análise imunoistoquímica com os marcadores CD31, MMP2 e MMP9

Autor(es): Cristina Dornelles, Luíse Meurer, Sady Selaimen da Costa, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sabrina Lima Alves, Andréia Argenta, Andrei Roberto da Silva

Palavras-chave: colesteatoma, perimatriz, inflamação

Introdução: A quantificação da angiogênese e das collagenases pode ser útil na avaliação do comportamento dos colesteatomas, como marcadores de sua agressividade. **Objetivo:** correlacionar os marcadores CD31, MMP2 e MMP9 com espessura da perimatriz, grau histológico de inflamação e idade do paciente. **Método:** Delineamento transversal. Material fixado em formol a 10%, preparadas cinco lâminas, de cada amostra, por técnicas histológicas habituais, observados: número médio de vasos sanguíneos, marcação com MMP2 e MMP9, número de células na matriz, espessura e inflamação na

perimatríz. Análise dos dados foi através coeficiente de Spearman, testes de Mann Whitney e exato de Fisher, com significância menor ou igual a 0,05. **Resultados:** A amostra contou com 120 colesteatomas. Número médio de vasos sanguíneos 5(0 a 10), sem diferença entre os grupos(P=0,070). A MMP2 citoplasmática foi de 0(0 a 2), encontramos diferença entre os grupos(P=0,014). Os resultados para MMP2 nuclear foi de 0(0 a 1)(P=0,050). A MMP9 foi de 2(0 a 4), com diferença entre os grupos(P=0,050). Ao correlacionarmos o número médio de vasos sanguíneos e das metaloproteinases com o número médio de camadas celulares da matríz, com a espessura da perimatríz e com o grau histológico de inflamação encontramos correlações fortes, somente a MMP2 citoplasmática apresentou correlação com a idade do paciente. **Conclusões:** A expressão aumentada de metaloproteinases possibilita, aos colesteatomas pediátricos, maior grau de infiltração e de erosão óssea. Os colesteatomas pediátricos, apresentam um grau inflamatório mais exacerbado, produzem mais metaloproteinases e são mais agressivos que os colesteatomas adultos.

A7.5

SGP: 4150

Implante Auditivo de Tronco Cerebral: aspectos cirúrgicos e audiológicos

Autor(es): Ricardo Ferreira Bento, Rubens Vuono Brito Neto, Maria Valéria Goffi-Gomez, Robson Tsuji Koji, Marcos Queiroz Telle Gomes

Palavras-chave: Implante auditivo de tronco cerebral, cirurgia, resultados

Introdução: O implante auditivo de tronco cerebral foi desenvolvido para restaurar alguma audição útil em pacientes que apresentam ausência de nervo coclear bilateralmente.

Objetivos: Discutir a indicação, cirurgia e resultados dos quatro primeiros casos submetidos à cirurgia para colocação de implante auditivo de tronco cerebral no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo..

Casística e Métodos: Quatro pacientes com diagnóstico de schwannomas vestibulares bilaterais foram submetidos à cirurgia para colocação de Implante Auditivo de Tronco Cerebral durante o mesmo ato cirúrgico utilizado para a exérese de um dos tumores. Aspectos clínicos e técnicos e as referências anatômicas da cirurgia e os resultados auditivos foram analisados. Resultados: Em todos os casos foram identificados as ferências anatômicas ao forame de Luschka. As complicações cirúrgicas se resumiram à fístula líquórica em dois pacientes. Os eletrodos foram bem posicionados e a sensação auditiva foi suficiente para reconhecimento de sons e auxílio à leitura labial. O paciente 1 apresenta habilidade suficiente para alguma conversação ao telefone.

Conclusão: O Implante auditivo de tronco cerebral é um procedimento seguro com resultados homogêneos, devendo ser pensado em situações onde o implante coclear não seja possível por alteração estrutural da orelha interna ou nervo coclear.

A7.6

SGP: 4339

Perfil clínico, metabólico e audiológico de pacientes com síndromes cocleovestibulares e avaliação de hiperinsulinismo através do Homeostatic Model Assessment (HOMA)

Autor(es): Celso Dall'Igna, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Raphaela de Oliveira Migliavacca, Camila Degen Meotti, Rogério Friedman

Palavras-chave: Kraft, HOMA IR, HOMA beta, orelha interna

Introdução: A curva glicoinsulínica de 5 horas com 100 g de glicose desenvolvida por Kraft tem sido preconizada com padrão ouro no diagnóstico de hiperinsulinismo nas síndromes cocleovestibulares. É, no entanto, um teste muito trabalhoso e desconfortável para o paciente.

Objetivo: Identificar o perfil clínico, metabólico e audiológico de pacientes com síndromes cocleovestibulares em investigação para hiperinsulinismo e correlacionar o HOMA IR e HOMA beta com os critérios propostos por Kraft, determinando a sensibilidade e especificidade destes testes.

Métodos: Foram revisados 131 prontuários de pacientes submetidos a curva glicoinsulínica por desordens cocleovestibulares e suspeita de etiologia metabólica. Foram determinadas a correlação entre os testes pelo coeficiente de Spearman, a sensibilidade e especificidade pela curva ROC e a concordância entre os testes pelo teste Kappa, através do programa SPSS. Resultados: Houve uma correlação forte e positiva entre os testes HOMA

IR e HOMA beta e a soma das insulinemias aos 120 e 180 minutos (r=0,68 e r=0,73, respectivamente) As sensibilidades e especificidades do HOMA IR e do HOMA beta foram 78% e 77% , 81% e 77% respectivamente. A concordância entre os testes foi moderada.

Conclusão: O HOMA IR e o HOMA beta possuem boas sensibilidade e especificidade, além de serem muito mais fáceis de realizar, podendo ser uma boa opção no diagnóstico de hiperinsulinemia.

A7.7

SGP: 3930

Crítérios do HC/Unicamp para indicação e adaptação do Bone Anchored Hearing Aid

Autor(es): Leticia Reis Borges, Paulo Rogério Cantanhede Porto, Ximena Alvarez-Mendez, Walter A. Bianchini, José Eduardo Martiws, Ariovaldo A. Silva

Palavras-chave: Integração óssea, Deficiência auditiva, Condução óssea

O Bone Anchored Hearing Aid é um aparelho implantável que tem sido indicado na Europa, EUA, Austrália e Canadá como uma alternativa benéfica para pacientes que possuem audição rebaixada por perdas condutivas, mistas e sensorineural unilateral para os quais o uso de aparelhos auditivos por condução aérea convencional não é recomendado. No presente trabalho, apresentamos os critérios médicos e audiológicos para indicação e adaptação do Bone Anchored Hearing Aid a serem adotados pelo Setor de Otorrinolaringologia do HC/Unicamp.

A7.8

SGP: 4260

Limiares dos reflexos estapedianos e queixas auditivas de trabalhadores expostos a níveis elevados de pressão sonora.

Autor(es): Ronny Tah Yen Ng, Polyanna Karla Andrade Castro, Pâmela Roberta Ferreira, Gláucia Regina Prata Caobianco3, Everardo Andrade da Costa

Palavras-chave: Perda auditiva provocada pelo ruído, Ruído ocupacional, Testes auditivos, Audiometria de impedância, Detecção de recrutamento audiológico

A avaliação clínico-ocupacional de trabalhadores expostos a ruído tem sido dificultada pela discrepância entre as queixas auditivas e os resultados dos exames audiológicos. Este estudo pretende avaliar os limiares dos reflexos estapedianos contralaterais em sujeitos expostos a níveis elevados de pressão sonora, relacionando esses resultados com suas queixas auditivas.

Material e Métodos: Foram analisados os prontuários de 364 trabalhadores, examinados entre 1998 e 2005 e os limiares de seus reflexos estapedianos contralaterais foram relacionados com as queixas auditivas e com as idades e tempos de exposição ao ruído. **Resultados:** Dos trabalhadores avaliados, com idades de 18 a 50 anos (média 39,6) e tempos de exposição entre um e 38 anos (média 17,3), 15,1% (55) tinham queixa de perda auditiva bilateral, 38,5% (140) zumbidos bilaterais, 52,8% (192) irritação ao ouvir sons intensos e 47,2% (172) dificuldades para reconhecer a fala em situações do dia-a-dia. As queixas de perda auditiva, dificuldade para reconhecimento da fala, zumbidos, a faixa etária e o tempo de exposição ao ruído não se relacionaram significativamente com os limiares dos reflexos estapedianos, mas todas as queixas apresentaram relação estatisticamente significativa com o recrutamento de Metz nas frequências de 3000 e 4000 Hz, bilateralmente.

Conclusão: Para uma amostra de 364 trabalhadores expostos ao ruído ocupacional, não houve relações significativas entre os valores absolutos dos limiares dos reflexos estapedianos e a suas queixas auditivas. Entretanto, houve relação significativa entre as mesmas queixas e a presença do recrutamento de Metz em 3.000 e 4.000 Hz.

A7.9

SGP: 4310

Radiolocalização do linfonodo sentinela em portadores de carcinoma espinocelular da cavidade oral e orofaringe: resultados preliminares

Autor(es): Rodrigo Augusto de Souza Leao, Louis Traissac, Jaques Traissac, Sílvio Caldas Neto, Juliana Gusmão de Araujo, Marcos José Araújo de Castro, Breno Jackson Carvalho de Lima

Palavras-chave: Linfonodo sentinela, carcinoma espinocelular, Radiolocalização

A pesquisa do linfonodo sentinela nos tumores de cavidade oral e orofaringe é ainda feita de forma experimental.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia e utilidade da

radiolocalização do linfonodo sentinela em portadores de carcinoma espinocelular de orofaringe e cavidade bucal. O comportamento radioativo dos linfonodos in vivo e ex vivo e os achados histológicos do linfonodo sentinela e do esvaziamento cervical foram estudados.

Utilizou-se 12 pacientes com tumores de orofaringe e cavidade bucal tratados na Clinique Saint Augustin - Bordeaux - França entre janeiro e dezembro de 2003. Foi realizada injeção peritumoral de tecnécio 99m, análise no laboratório de cintilografia e com sonda gama no per-operatório. Os linfonodos foram comparados por sua atividade radioativa in vivo e ex vivo e, com as características histopatológicas do restante do esvaziamento cervical.

O desenho de estudo foi prospectivo.

Existiram 15 zonas radiomarcadas, cinco destas não coerentes in vivo e ex vivo. Os achados histológicos do linfonodo sentinela e do restante do esvaziamento cervical foram coerentes em nove casos.

Os resultados sugerem que a radiolocalização de linfonodo sentinela em carcinomas espinocelulares de orofaringe e cavidade bucal é pouco eficaz para determinar o linfonodo sentinela e para prever o estado dos demais gânglios.

A7.10

SGP: 4330

Linfonodo Sentinela em Câncer de Boca: Semelhanças Técnicas com o Melanoma de Cabeça e Pescoço

Autor(es): Roberto Miquelino de Oliveira Beck, José Higinio Steck, Rogério B. Ferramola, Lillian Fraianella, Antonio Lemos Gomes Souza

Palavras-chave: câncer de boca, linfonodo sentinela, esvaziamento cervical

Introdução: A presença de metástases linfáticas em câncer (Ca) de boca é um dos principais fatores prognósticos da doença. O uso do linfonodo sentinela para estadiamento em Ca de boca é experimental. **Objetivo:** Aplicação do LNS em Ca de boca através de protocolo semelhante ao utilizado em melanoma cutâneo de cabeça e pescoço. **Pacientes e Método:** Análise - 63 casos de mapeamento de LNS em tumores primários de cabeça e pescoço. Pacientes com Ca de cavidade oral eram clinicamente N0 e foram submetidos à linfocintilografia pré-operatória, uso intra-operatório do azul patente e gamma probe. Após, todos foram submetidos a esvaziamento cervical seletivo. O LNS foi enviado para estudo anátomo-patológico e, quando negativos, submetidos a imunoistoquímico. **Resultados:** O local mais frequente do tumor primário foi a língua (50%), o estadiamento mais frequente foi T2 (40%). A eficácia em localizar o LNS foi de 95%. O LNS foi positivo para micrometástases em 4 pacientes (20%), sendo 1 deles positivo apenas no exame imunoistoquímico. Só o paciente com T4 apresentou metástase linfonodal no esvaziamento cervical com LNS negativo.

Conclusão: A experiência do Serviço com LNS de melanoma de cabeça e pescoço contribuiu para abreviar a curva de aprendizado da pesquisa no Ca de boca, com eficácia de 95%. O uso do azul patente em conjunto com o gamma probe contribuiu para a eficácia. A possibilidade de falso negativo em pacientes com tumor primário T4 pode constituir contra-indicação para o método, necessitando mais estudos.

A7.11

SGP: 3975

Indicações de reintervenção após seis meses de rinoplastia: estudo prospectivo.

Autor(es): Fernanda Fiorese Philippi, Guilherme Guerra Orcesi da Costa, Flávia Lira Diniz, José Roberto Parisi Jurado, Carlos Alberto Caropreso, Perboyre Lacerda Sampaio

Palavras-chave: rinoplastia, reoperação

A rinoplastia revisional constitui-se num desafio ao julgamento e habilidades técnicas do cirurgião plástico da face. Entre março de 2006 e janeiro de 2007, foram realizadas 158 rinoplastias. Neste estudo foram analisadas a incidência e as causas de indicação de reintervenção a partir do 6º mês de pós-operatório. Dentre os pacientes, 23,5% tiveram indicação de reabordagem. Concluímos que tal índice se encontra acima dos padrões da literatura e que o principal motivo para indicação de reintervenção foram as alterações no dorso nasal.

A7.12

SGP: 4442

Comparação da exorinoplastia à endorinoplastia quanto às cirurgias revisionais

Autor(es): Michele Themis Moraes Gonçalves, Prof. Dr. Reginaldo R. Fujita, Gilberto U. Pizarro, Caliane Araújo

Palavras-chave: Cirurgias revisionais, Rinosseptoplastia, Exorinoplastia, Endorinoplastia.

Introdução: A via de acesso para a rinosseptoplastia pode ser feita tanto de maneira aberta quanto fechada. Na literatura, há autores que defendem com excelentes argumentos tanto uma técnica quanto a outra. **Objetivo:** Comparar a exorinoplastia à endorinoplastia quanto às cirurgias revisionais.

Métodos: Estudo de coorte horizontal prospectivo no qual foram avaliados 261 pacientes no período de 2002 a 2006. Os pacientes foram divididos em dois grupos segundo as técnicas realizadas. A divisão foi baseada na indicação clínica e autorização do paciente. O grupo A é formado por pacientes submetidos à exorinoplastia e o grupo B por pacientes submetidos à endorinoplastia. Subdividimos as alterações encontradas nos 2 grupos em três sub-grupos: a- laterorrínia, b- dorso e c- ponta. Após 6 meses de pós-operatório os pacientes foram reavaliados quanto às mesmas queixas pré-operatórias. Os pacientes foram fotografados no pré e no pós-operatório como um documento de aspecto legal. Os dados foram tabulados e comparados as duas técnicas quanto à necessidade de reintervenção cirúrgica. **Conclusão:** A técnica aberta permite menos cirurgias revisionais que a fechada.

A7.13

SGP: 3810

Microbiologia do Meato Médio na Rinossinusite Crônica

Autor(es): Afonso Ravello Mariante, Alexandre Pereira, Celso Dall'Igna, Elizabeth Araújo

Palavras-chave: Microbiologia, Meato, Médio, Rinossinusite, Crônica

Este estudo visou identificar a microbiologia do meato médio de pacientes com rinossinusite crônica (RSC) e compará-la com a de indivíduos saudáveis. Foram incluídos 134 pacientes com diagnóstico de RSC e 50 voluntários saudáveis, que constituíram o grupo controle. As amostras foram coletadas sob visão endoscópica do meato médio. No laboratório foram realizados exames pelo método de Gram com contagem leucocitária semiquantitativa e culturas para pesquisa de microorganismos aeróbios, anaeróbios e fungos.

Nos pacientes com RSC, 168 amostras foram submetidas à cultura aeróbia, 144 para anaeróbia e 114 para fúngica. De um total de 220 microorganismos cultivados, *Staphylococcus aureus* esteve presente em 31% das amostras, *Staphylococcus coagulase-negativo* (SCN) em 23% e *Streptococcus pneumoniae* em 13%. Gram-negativos ou facultativos foram isolados em 37% das amostras, anaeróbios em 12%, e fungos em 14%. Oito por cento das amostras foram estéreis e 17% apresentavam flora mista. Evidenciaram-se alguns ou numerosos leucócitos em 74% das amostras com culturas positivas. Nos indivíduos saudáveis, 76% das culturas aeróbicas foram positivas. O SCN foi isolado em 40%, *Staphylococcus aureus* em 18%, *Corynebacterium sp* em 12% e *Corynebacterium pseudoiphtheriticum* em 6%. Em 12% a cultura para fungos foi positiva, e o exame direto negativo. Todas as culturas para anaeróbios foram estéreis. Quanto a contagem leucocitária todos os pacientes apresentaram nenhum ou raros leucócitos.

A microbiologia dos pacientes com RSC foi semelhante a dos saudáveis. No entanto, os grupos em estudo demonstraram diferenças quanto a contagem leucocitária semiquantitativa, o que auxilia na diferenciação um microorganismo infectante de um colonizante.

A7.14

SGP: 4045

Existe rinite do desuso em crianças?

Autor(es): Carlos Alberto Carvalho Brinckmann, Flávia Penso Scapin, Luiz Antônio Guerra Bernd, José Faibes Lubianca Neto

Palavras-chave: Rinite do Desuso, Adenóides, Obstrução Nasal, Rinometria acústica

At model regression

Introdução: A obstrução nasal na infância é uma queixa frequente nos consultórios de otorrinolaringologistas. Além de comprometer a qualidade de vida, pode levar a complicações locais e sistêmicas. Alguns pesquisadores têm especulado que uma complicação potencial da obstrução nasal seria a rinite do desuso. No entanto, as evidências ainda são escassas e carecem de maior rigor científico. **Forma do estudo:** Estudo do tipo antes e depois. **Objetivo:** Demonstrar, através de medidas das rinometrias acústicas pré e pós-operatórias, o efeito sobre o tecido erétil dos cornetos acarretado pela recuperação do fluxo nasal em pacientes submetidos à adenoidectomia. **Material e métodos:** Foram selecionadas 21 crianças com obstrução nasal importante e indicação exclusiva de adenoidectomia. A rinometria acústica foi coletada antes e 90 dias após a cirurgia. Para monitorar o comportamento apenas do tecido erétil utilizaram-se os valores do volume da região limitada aos cornetos nasais (entre 2,20cm e 5,40cm de profundidade). **Resultados:** O volume nasal correspondente à região dos cornetos passou de 6,03cm³ no pré-operatório para 6,99cm³ no pós-operatório, representando um aumento de 16% nesta área (p < 0,05). Na regressão logística, nenhum fator testado interferiu significativamente nessa associação principal. **Conclusão:** Como o único estímulo para a mudança do tecido erétil foi a recuperação do fluxo nasal, acredita-se que este estudo forneceu dados que podem contribuir para a demonstração do fenômeno da rinite do desuso em crianças.

A7.15

SGP: 4070

É necessária anestesia tópica nasal para a nasofibrolaringoscopia? Comparação entre anestésicos tópicos em estudo duplo-cego randomizado placebo-controlado

Autor(es): Renata Ribeiro de Mendonça Pilan, Tatiana Regina Teles Abdo, Carlos Eduardo Martins Barcelos, Ronaldo Frizzarini, Fernando Veiga Angélico Jr, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: Nasofibrolaringoscopia flexível, Nasofibroscopia, Anestesia tópica, Lidocaína, Tetracaína, Solução fisiológica

Introdução: Um dos procedimentos invasivos mais comuns realizados na otorrinolaringologia é a nasofibrolaringoscopia flexível. Em discussões recentes, questiona-se sobre o uso de anestésico ou do vasoconstritor tópico neste exame. **Objetivo:** comparar anestésicos tópicos (lidocaína, estovaína, neotutocaína), placebo (solução salina) e grupo controle negativo (sem preparação) para quantificarmos o desconforto e a dor causados pelo exame. **Pacientes e método:** estudo prospectivo duplo-cego, randomizado e controlado. Selecionados 150 pacientes para realização de nasofibrolaringoscopia flexível, divididos em cinco grupos de 30 indivíduos. Preparação nasal em cada grupo com solução salina, lidocaína 2%, tetracaína 1% e neotutocaína 2%, administrados cinco minutos antes do exame e grupo sem medicação. **Resultados:** Quanto ao desconforto na aplicação do medicamento não obtivemos diferença estatisticamente significativa entre os agentes utilizados. Entre os 120 pacientes que utilizaram agente tópico, 64 relataram desconforto, sendo que 32,8% queixaram-se de ardor, principalmente com a neotutocaína e tetracaína. Em vinte e três (76,6%) pacientes sem preparação nasal, o exame foi considerado indolor ou com mínima dor. Estatisticamente, não houve diferença entre os grupos no que se refere à dor, ou seja, o uso de solução salina, anestésicos tópicos ou não utilizar medicação alguma teve a mesma repercussão para a realização do exame. **Conclusões:** Em nosso estudo confirmamos os achados da literatura, evidenciando a semelhança entre diversos anestésicos, anestésicos com vasoconstritor, solução salina e até mesmo sem preparação alguma, sugerindo iniciar a nasofibrolaringoscopia sem preparação nasal o que traz vantagens econômicas, mesmo nível de conforto ao paciente e redução de efeitos colaterais.

A7.16

SGP: 4218

Análise microbiológica em secreção de seio maxilar nos pacientes com rinossinusite crônica

Autor(es): Andréia Alessandra Bisanha, Karina Mantovani, Daniela Oliveira Rodrigues, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edwin Tamashiro, Roberto Martinez, Wilma T. Anselmo-Lima

Palavras-chave: microbiologia, rinossinusite crônica

Não existem dados definitivos e consistentes sobre a real distribuição dos patógenos bacterianos presentes em pacientes com Rinossinusite Crônica

(RSC). A variabilidade dos resultados de estudos em RSC deve-se às diferentes técnicas utilizadas como método de coleta, variações nos métodos de cultura, uso prévio de antibiótico, dificuldade de se distinguir agentes colonizadores e patogênicos. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal em 62 pacientes com RSC, submetidos à coleta de secreção de seio maxilar por via endoscópica, com material enviado para cultura para diagnóstico microbiológico. **Resultados:** Das 62 amostras estudadas, em 33 (53,2%) não houve crescimento de microrganismos; 29 (45,2%) crescimento de aeróbios; um caso (1,6%) crescimento de fungo; não houve o crescimento de microrganismos anaeróbios. *Pseudomonas aeruginosa* foi isolada com maior frequência - em 8 amostras (27,6%), *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* em 4 amostras cada um (13,9%), *Streptococcus pneumoniae* em 3 amostras (10,4%), outros Gram negativos em 17 amostras (31%). **Conclusão:** As bactérias *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e outras Gram negativas constituíram a flora bacteriana predominante nos seios paranasais de pacientes com RSC.

A7.17

SGP: 4261

Comparação entre diferentes métodos de coleta para avaliação microbiológica de pacientes com rinossinusite crônica

Autor(es): Daniela de Oliveira Rodrigues, Daniela de Oliveira Rodrigues, Karina Mantovani, Andréia Alessandra Bisanha, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edwin Tamashiro, Roberto Martinez, Wilma T Anselmo Lima

Palavras-chave: Rinossinusite Crônica, Microbiologia, Coletor Nasal

A punção direta do seio maxilar foi por muito tempo considerada como padrão ouro para coleta de amostras em pacientes com Rinossinusite Crônica (RSC). Porém, diversos autores demonstraram boa correlação entre amostras colhidas do meato médio sob visão endoscópica com amostras obtidas por punção. Para obtenção dessas amostras, diversos métodos têm sido utilizados, como o swab e a aspiração direta de secreção do meato médio. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal em 31 pacientes com RSC, submetidos à coleta de secreção do meato médio sob visão endoscópica por 2 métodos diferentes, para determinação do diagnóstico microbiológico e comparação dos métodos utilizados. **Resultados:** Dos 31 pacientes estudados, 45% não apresentaram crescimento de microrganismos nas amostras cultivadas. Os microrganismos mais frequentes foram o *S. aureus*, a *Pseudomonas aeruginosa* e outras bactérias aeróbicas Gram-. Não houve crescimento de fungos e bactérias anaeróbicas. Os resultados das culturas foram coincidentes entre os dois métodos em 71% dos pacientes. **Conclusão:** O *S. aureus*, a *Pseudomonas aeruginosa* e outras bactérias aeróbicas Gram- constituem a flora predominante nos seios paranasais de paciente com RSC. Houve correlação satisfatória entre os achados microbiológicos obtidos pelo uso de cateter acoplado à seringa com o do coletor nasal do tipo "Specimen trap".

A7.18

SGP: 4383

Características da perfuração do septo nasal em pacientes com acometimento exclusivamente nasal de leishmaniose tegumentar mucosa (ltm) clinicamente curados

Autor(es): João Paulo Caudal Soares, Renato Telles de Sousa, Luiz Carlos Nadaf, Thiago Ivan Freire Meneghini, Antônio Edme de Castro, João Luiz Figueiredo, Hellem Cristina da Silva

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar mucosa, Obstrução nasal, Perfuração do septo nasal

Estudo retrospectivo das principais queixas otorrinolaringológicas, avaliando 30 pacientes tratados de Leishmaniose Tegumentar Mucosa (LTM), com acometimento exclusivamente nasal, no período de fevereiro de 2000 a março de 2001 mostrou que 57%(17) apresentaram perfuração do septo nasal com variado tamanho de perfuração. Concluindo q a perfuração é a principal seqüela da mucosa nasal podendo facilitar infecções nasais de repetição.

A7.19

SGP: 4392

Características das seqüelas nasais em pacientes de leishmaniose tegumentar mucosa (ltm), clinicamente curados

Autor(es): João Paulo Caudal Soares, Renato Telles de Sousa, Luiz Carlos

Nadaf, Thiago Ivan Freire Meneghini, Alexandre Herculanno Ribera Marcião, Hellem Cristina da Silva, Karine Freitas de Souza

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar mucosa, Obstrução nasal, Perfuração do septo nasal

O trabalho tem a intenção de descrever as características das seqüelas otorrinolaringológicas encontradas em pacientes tratados de Leishmaniose Tegumentar Mucosa (LTM) através de estudo retrospectivo, onde 32 pacientes foram avaliados no período de fevereiro de 2000 a março de 2001.

O estudo mostrou que as principais seqüelas ficaram localizadas em mucosa nasal, desde pequenas cicatrizações até destruição total da pirâmide nasal, onde a maioria dos pacientes (61%) não tratou a lesão cutânea primária e tinha variados tempos de Leishmaniose Mucosa Secundária. Destes 62,5% (20) apresentavam como seqüela a queda da ponta do nariz em virtude da destruição da cartilagem quadrangular

A7.20

SGP: 4443

O uso funcional do spreader graft para prevenção da insuficiência da válvula nasal

Autor(es): Kaliane Matos Araújo, Reginaldo R. Fujita, Michele Themis Moraes Gonçalves, Gilberto U. Pizarro

Palavras-chave: Spreader graft, Insuficiência de válvula nasal, Cirurgia nasal

Introdução: A rinoplastia é um procedimento realizado com frequência por otorrinolaringologistas. O uso do spreader graft para correção das anormalidades da válvula nasal é frequente. **Objetivo:** Eficácia da reconstrução do dorso cartilaginoso em seu aspecto estético e funcional descrevendo uma variação na técnica de Sheen. **Métodos:** Estudo coorte horizontal prospectivo envolvendo 206 pacientes submetidos a colocação de spreader graft na primeira cirurgia (spreader graft primário) por rinoplastia aberta ou fechada. Destes 117 com colocação de enxerto por via aberta, e 89 por via fechada. Como grupo controle foram utilizados 58 pacientes operados com incisões endonasais clássicas em que não foi colocado o spreader graft primário. Criação de 3 grupos: Grupo I - pacientes sem necessidade de cirurgia revisional Grupo II - pacientes sem o uso de spreader graft primário com cirurgia revisional Grupo III- pacientes com o uso de spreader graft primário com cirurgia revisional **Resultados:** Taxa de cirurgia revisional em todos os pacientes 18%. Cirurgia revisional em pacientes com spreader graft primário- 3%. Cirurgia revisional em pacientes sem spreader graft primário- 15%. **Conclusão:** A implantação e posterior fixação do spreader graft associada à reconstrução do dorso cartilaginoso em rinoplastia primária foi satisfatória em 82% de nossa amostra, tanto no aspecto estético quanto funcional.

A8.1

SGP: 4336

Análise do Efeito Citoprotetor da Amifostina na Orelha Interna Irrradiada de Cobaias: Estudo Experimental

Autor(es): Ricardo Miranda Lessa, Jose Antonio Aparecido Oliveira, Maria Rossato

Palavras-chave: Citoproteção, Amifostina, Irradiação, Orelha Interna, Célula Ciliada Externa

A radioterapia causa lesão de graus variados na orelha interna podendo provocar desde a surdez sensorineural até a anacusia. Com o objetivo de verificar o efeito antioxidante e radioprotetor da amifostina no órgão de Corti de cobaias irradiadas em região da cabeça e pescoço, foi realizado um estudo envolvendo três grupos de animais: um grupo foi submetido à lesão imediata de células ciliadas pela radiação em dose única de 350cGy e outros dois passaram por processos idênticos, porém receberam doses de 100 e 200mg/kg nos 30 minutos que antecederam a radiação. Todas as cobaias foram sacrificadas 30 dias após o experimento e suas bulas retiradas para estudo em microscópio de varredura. Depois de realizada a contagem das células ciliadas externas e o somatório dos percentuais de lesão em cada espira de cada grupo isoladamente, concluiu-se que a lesão das células ciliadas externas foi menor nos dois grupos que receberam a amifostina que no grupo apenas irradiado. Essa diferença ocorreu principalmente nas segunda e terceira espiras das cócleas onde a diferença foi estatisticamente significativa. Não foi encontrada diferença de proteção entre as doses de amifostina testadas.

A8.2

SGP: 3855

Emissões otoacústicas evocadas transientes e por produto de distorção em escolares

Autor(es): Rosângela Melo Vasconcelos, Luciény Silva Martins Serra, Vânia Maria De Farias Aragão

Palavras-chave: emissões otoacústicas, audiometria, perda auditiva, escolares.

Problemas auditivos passam despercebidos por pais e professores. Após os cinco anos de idade, a principal queixa, em crianças que não ouvem normalmente, é a dificuldade de aprendizagem. **Objetivos:** comparar os resultados suspeitos de perda auditiva, pela triagem com os exames de emissões otoacústicas evocadas (EOAE) transientes (EOAT) e por produto de distorção (EOAPD), com dados dos exames audiométricos; observar qual dos dois procedimentos de EOAE responde melhor para triagem em escolares. **Material e métodos:** Estudo Transversal em 451 escolares, com idade entre 6 e 11 anos, estudantes da 1ª série do ensino fundamental, de 19 escolas públicas municipais em São Luís, no período de 1º de agosto a 15 de dezembro de 2005. Foram feitos, na própria escola, os exames otoscópicos com remoção de cerume quando necessário e os exames de EOAT e EOAPD em todos os escolares. Nas crianças que apresentaram alteração em algum momento dos exames de EOAT e/ou EOAPD foi realizado a audiometria (em cabine acústica) e imitanciométrica. **Resultados:** Encontrou-se uma frequência de 18,6% de rolhas de cerume. Após triagem com EOAT e EOAPD não foi encontrada diferença estatisticamente significativa quando comparamos os resultados dos exames que falharam somente nas EOAT e EOAPD com dados dos exames audiométricos, no entanto quando comparado esses dados com falha nos dois exames houve diferença significativa ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os dois procedimentos de EOAE respondem bem a triagem auditiva em escolares.

A8.3

SGP: 3766

Estudo da efetividade de um programa de protetização auditiva em idosos através da aplicação do questionário hhie-s

Autor(es): Roberto Dihl Angeli, Geraldo Pereira Jotz, Beatriz Carmem Warth Raymann, Marion Cristine De Barba, Pedro Guilherme Moeller Demeneghi, Ignez Mascarenhas Jobim Van Hoogstraten, Gabriele Raymann Mota, Rejane Silva Bergmann, Fabiana Bergman Ribeiro, Ana Paula da Silva Machado

Palavras-chave: Perda auditiva, Idosos, Presbiacusia, HHIE-S, Prótese auditiva

Introdução: A perda auditiva em idosos tem sido estudada não apenas pelo contexto biológico mas também pelo impacto negativo na qualidade de vida desta população. A protetização auditiva é parte fundamental na reabilitação auditiva destes indivíduos. **Objetivo:** avaliar o impacto de um programa de reabilitação auditiva em idosos através da aplicação do questionário HHIE-S antes e após 30 dias de terapia reabilitadora. **Método:** 47 indivíduos idosos foram avaliados. O questionário HHIE-S foi aplicado antes e 30 dias após terapia de reabilitação auditiva. **Resultados:** a idade média da amostra foi de 75 anos. 57% da amostra apresentou perda auditiva moderada. O escore médio obtido passou de 24,2 para 1,8 pontos após o período de terapia fonoaudiológica ($p < 0,001$). **Conclusão:** os escores médios foram reduzidos significativamente após 30 dias de protetização auditiva e terapia audiológica. **Discussão:** os resultados obtidos com a terapia reabilitadora podem estar superestimados. A avaliação em 6 ou 12 meses pode medir de modo mais fidedigno o impacto de um programa reabilitador na qualidade de vida da população idosa.

A8.4

SGP: 3899

Motoristas de ônibus: identificação da Ocorrência de queixas auditivas.

Autor(es): Neodete Korbes, João Paulo Cuadal Soares, Thelma Alcantara Paranhos Lima, Helen Cristina Souza da Silva, Tanna Kellyn Lima Holanda, Andreia Kelly Assunção de Souza, Livia Cristina Cruz de Oliveira, Terezinha de Souza dos Santos

Palavras-chave: Queixas; Audição; Ruído; Motoristas

Introdução: Os motoristas de ônibus estão expostos a um nível de ruído intenso, devido à concentração de veículos nas vias públicas e ao ruído do ônibus. **Material e método:** A coleta de dados foi realizada em Empresas de Transporte Coletivo, de Manaus/AM, em novembro/2005. Foi aplicado questionário sobre a ocorrência de sintomas auditivos em 96 indivíduos do sexo masculino, com idade entre 25 e 59 anos. **Resultados:** A perda auditiva na orelha direita foi relatada por 18 (18,75%) indivíduos; 7 (7,30%) perda auditiva bilateral. Em consideração ao tempo de profissão, a perda auditiva na orelha direita foi referida por indivíduos com tempo de profissão de 6 a 10 anos (5,21%). A perda auditiva na orelha esquerda foi relatada por indivíduos com tempo de profissão de 11 a 15 anos (2,08%). A perda auditiva bilateral ocorreu mais nos indivíduos com tempo de profissão de 16 a 20 anos (6,25%). **Discussão:** Comparando-se a queixa de perda auditiva com o tempo de profissão de motorista de ônibus, verificou-se que o número de indivíduos que referiram perda auditiva aumentou proporcionalmente ao tempo de profissão, o que corrobora com a literatura compulsada: Martins et al. (2001), Olsen (2001), Corrêa Filho et al. (2002), Fernandes; Marinho; Fernandes (2004) e Siviero et al. (2005). **Conclusão:** A queixa de perda auditiva foi maior na orelha direita e a ocorrência de perda auditiva aumentou conforme o aumento do tempo de profissão, o que justifica uma possível improdutividade cumulativa, pela exposição constante ao risco de trabalho.

A8.5

SGP: 4280

Queixa de zumbido em motoristas de ônibus de Manaus.

Autor(es): Neodete Korbres, Tanner Lima Coelho, João Paulo Cudal Soares, Thelma Alcantara Paranhos Lima, Daiane Kórbres

Palavras-chave: Zumbido; Motoristas; Queixas

Introdução: O zumbido afeta, aproximadamente, 17% da população geral; esta incidência aumenta quando se considera indivíduos expostos ao ruído ocupacional intenso. **Material e método:** Foi aplicado questionário com perguntas a 80 indivíduos. Porém, devido aos critérios de inclusão, fizeram parte da amostra 65 indivíduos do sexo masculino, com idades entre 23 e 56 anos. O questionário indagava sobre o ambiente de trabalho, nível de ruído e características do zumbido. **Resultados:** Dos indivíduos do grupo-estudo, 30 (46,16%) referiram zumbido na orelha direita, 11 (16,92%) unilateral na orelha esquerda e 3 (4,61%) zumbido bilateral. Dos 44 indivíduos que apresentam zumbido, 13 (29,55%) classificam-no como fraco, 20 (45,45%) como médio e 11 (25%) como forte; em relação à regularidade do zumbido, 24 (54,55%) caracterizaram-no como contínuo e 20 (45,45%) intermitente. **Discussão:** Estes resultados mostram que a ocorrência de zumbido, unilateral ou bilateral, foi predominante (N= 44, 67,69%). Tal fato pode ser justificado por serem, os indivíduos do grupo-estudo, expostos, diariamente, a ruído ocupacional intenso, estando mais vulneráveis às alterações decorrentes desta exposição, como o zumbido. Estes dados são concordantes com Martins (1991); Kós; Kós (1998); Aragute et al. (2000); Fukuda (2000); Lima (2001); Sanchez et al. (2005) Hazell (1990); Simonetti; Levy (2005). **Conclusão:** A ocorrência de queixa de zumbido foi elevada na população estudada, certamente pela exposição diária a níveis elevados de ruído ocupacional. Tal achado corrobora com a literatura especializada, que cita o ruído como fator etiológico de zumbido.

A8.6

SGP: 4006

Enxerto Autólogo Costocondral para Reconstrução do Dorso Nasal

Autor(es): Oscimar Benedito Sofia

Palavras-chave: Rinoplastia, Enxerto Autólogo, Reconstrução

Este trabalho é uma revisão da literatura sobre enxertos autólogos costocondrais usados para reconstrução das deformidades do dorso nasal através do banco de dados do Lilacs e do Medline.

A8.7

SGP: 4344

Estudo da correlação entre antígenos de histocompatibilidade e estomatite aftóide recorrente em população brasileira

Autor(es): Niels Sales Willo Wilhelmsen, Raimar Weber, Ivan Dieb Miziara

Palavras-chave: HLA, Estomatite Aftóide Recorrente, estomatologia, PCR-SSO

Introdução: A Estomatite Aftóide Recorrente (EAR) é uma doença oral com incidência em 20% da população mundial, caracterizada por úlceras mucosas de caráter recidivante. O diagnóstico baseia-se principalmente na história clínica do paciente. Hereditariedade pode ser um fator de risco para doença. Entretanto, os estudos disponíveis não são conclusivos quanto aos resultados obtidos, variando segundo a população estudada.

Objetivo: Tipificar moléculas HLA de classe I e de classe II e avaliar a frequência destas moléculas em 58 pacientes brasileiros, portadores de Estomatite Aftóide Recorrente, comparando com grupo controle.

Casuística e método: Prospectivamente, 58 pacientes com suspeita diagnóstica de EAR no período de fevereiro de 2004 a maio de 2006, foram estudados. Os pacientes foram submetidos a protocolo de exames e, daqueles que obedeceram os critérios de inclusão, foi extraído o DNA, por meio de amostra de 10 ml de sangue total periférico, com o fim de proceder a tipificação HLA por Reação de Polimerização em Cadeia.

Resultado: Nos pacientes portadores de EAR do tipo minor encontramos as frequências HLA A33 e B35, estatisticamente significantes quando comparadas com o grupo controle.

Conclusão: As frequências HLA-A33 e HLA-B35 podem estar associadas à Estomatite Aftóide Recorrente minor na população brasileira.

A8.8

SGP: 3809

Frequência do papilomavírus humano (hpv) na mucosa oral de homens com hpv anogenital

Autor(es): Sandra Doria Xavier, Ivo Bussoloti Filho, Júlio Máximo de Carvalho, Valéria Maria de Souza Framil, Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro

Palavras-chave: Papilomavírus humano, Boca, Genitália masculina.

O papilomavírus humano (HPV) é um DNA vírus, que pode infectar pele e mucosas de várias regiões do corpo, como a região anogenital e cavidade oral. O HPV é o agente etiológico dos condilomas acuminados na região anogenital e dos papilomas, hiperplasia epitelial focal, condiloma acuminados e verruga vulgaris na cavidade oral. O HPV pode ser transmitido para a cavidade oral pela via materno-fetal, por auto-inoculação a partir de lesões cutâneas ou anogenitais e pelo sexo oral. Poucos trabalhos existem na literatura a respeito da concomitância do HPV nas regiões anogenital e oral, com resultados bastante discrepantes entre si. O objetivo do trabalho é determinar a frequência do HPV na mucosa oral de homens com HPV anogenital. Foram recrutados 30 pacientes com diagnóstico de HPV anogenital sendo todos submetidos a exame da cavidade oral. Na ausência de lesão oral, foram recolhidas amostras por raspado e, na presença de lesão, por biópsia. Três pacientes apresentaram algum tipo de lesão oral e somente um paciente apresentou HPV oral no estudo por biologia molecular. Assim, a frequência do HPV oral em pacientes com HPV anogenital foi 3,3%. A partir do resultado desta pesquisa e também dos dados de literatura, acreditamos que não haja necessidade de exame da cavidade oral de rotina para investigação de infecção por HPV em pacientes assintomáticos do ponto de vista otorrinolaringológico e que tenham HPV anogenital. Concluímos que a frequência do HPV na mucosa oral de homens com HPV anogenital é baixa - 3,3%.

A8.9

SGP: 4100

Medidas tomográficas da laringe: uma nova abordagem para a tireoplastia tipo I

Autor(es): Ronaldo Frizzarini, Luiz U. Sennes, Domingos H. Tsuji, Rui Imamura, Eloísa S. Gebrim, Raquel A. Moysés, Raimar Weber

Palavras-chave: Medialização de Prega Vocal, Paralisia de Prega Vocal, Tomografia Computadorizada, Cartilagem Tireóide, Distúrbios da Voz

Introdução: As principais causas de insucesso da tireoplastia tipo I são: confecção da janela em local incorreto sobre a cartilagem tireóide e confecção de implante que não medialize a prega vocal em sua porção posterior.

Objetivo: Avaliar se tomografia computadorizada é capaz de definir o local da janela e o formato do implante ideais para a tireoplastia tipo I.

Método: Estudo experimental realizado em dez laringes humanas excisadas submetidas à tomografia computadorizada. As projeções da comissura anterior e borda livre da prega vocal sobre a superfície externa da cartilagem tireóide foram definidas pela análise tomográfica e comparadas com suas

medidas anatômicas. A tomografia computadorizada também foi utilizada para projetar um implante ideal, cuja eficiência foi avaliada através da tireoplastia tipo I, realizada nas peças anatômicas.

Resultados: As medidas tomográficas da projeção da comissura anterior apresentaram alto nível de concordância com as medidas anatômicas. As medidas tomográficas da projeção da borda livre da prega vocal apresentaram concordância com a avaliação anatômica em todos os casos. O implante, calculado através da tomografia, foi considerado eficiente em todos os casos.

Conclusão: A tomografia computadorizada foi capaz de definir o local da janela e o formato do implante ideais para a tireoplastia tipo I.

A8.10

SGP: 3983

O impacto do trabalho integrado multiprofissional de prevenção e tratamento da disfagia na redução dos custos hospitalares

Autor(es): José Luiz de Souza, Maria de Lourdes Monteiro Baptista de Souza

Palavras-chave: Disfagia, Pneumonia, Custos, Aspiração, Equipe Multiprofissional

Disfagia está intimamente vinculada ao conceito de aspiração e, por consequência, suas complicações aspirativas, em especial, a pneumonia aspirativa, que reconhecidamente leva a elevados custos hospitalares. Revisando-se a literatura, há inúmeros dados abordando pneumonia e seus custos, em contrapartida existem escassas informações relacionando disfagia e custos.

O objetivo deste trabalho foi estudar o impacto que um trabalho integrado multiprofissional especializado em disfagia, pode acarretar na redução dos custos institucionais, através do controle de suas complicações respiratórias.

A8.11

SGP: 3668

Análise de citocinas pela RT-PCR em pacientes com Rinite Alérgica.

Autor(es): Tarcimara Moreira da Silva, Flávio Barbosa Nunes, Ricardo Nascimento Araújo, Evaldo Nascimento, Helena Maria Gonçalves Becker, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Palavras-chave: Alérgenos, Citocinas/Imunologia, Hipersensibilidade, Rinite/Alérgica/Perene, Rinite/Alérgica/Sazonal, Testes/Cutâneos.

O estudo das citocinas pela técnica avançada RT-PCR em indivíduos alérgicos fez-se necessária no Serviço de Otorrinolaringologia de referência deste trabalho onde a linha de pesquisa é o estudo das citocinas na polipose nasossinusal. **Objetivo:** Avaliar o perfil das citocinas IL-4, IL-5, IL-8 e IFN-gama em fragmento de mucosa nasal proveniente de turbinectomias realizadas em pacientes com e sem rinite alérgica; quantificar e comparar o valor das citocinas IL-4, IL-5, IL-8 e IFN-gama nos dois grupos com os valores padronizados utilizando-se o método da reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa semiquantitativa (RT-PCR), usando como controle a beta-actina, de modo a dar significância às mesmas. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal prospectivo em 30 pacientes sendo 13 portadores de rinite alérgica e 17 não alérgicos, no período de 2005 a 2006. Foi realizado anamnese detalhada e teste cutâneo em todos os pacientes com a finalidade de definir os grupos de estudo. Os pacientes tinham indicação cirúrgica associada à turbinectomia de onde os fragmentos para este estudo foram recolhidos. Estes fragmentos foram submetidos à análise pela RT-PCR. **Resultados:** Os valores das citocinas IL-5, IL-8, IFN-gama mantiveram-se homogêneos em relação ao grupo controle. Apenas a IL-4 apresentou diferença com significância estatística. **Conclusão:** Os pacientes portadores de rinite alérgica assintomáticos no período pré e trans-operatório apresentaram normalização da expressão das citocinas na mucosa nasal à exceção de IL-4.

A8.12

SGP: 4145

Expressão dos genes que codificam as proteínas anexina-1 e galectina-1 nos pólipos rinossinuais e sua modulação pelo glicocorticoide

Autor(es): Atilio Maximino Fernandes, Erica Babeto, Paola Jocelan Scarin Provaszi, Paula Rahal, Claudia Augusta Hidalgo, Wilma T. Anselmo-Lima

Palavras-chave: pólipo rinossinusal; anexina-1; galectina-1; glicocorticoide

A polipose rinossinusal ainda não tem uma fisiopatologia totalmente compreendida, apesar de várias hipóteses em relação ao seu processo inflamatório.

Objetivos: estudou-se a expressão dos genes que codificam as proteínas que têm ação antiinflamatória, a anexina-1 e a galectina-1, e sua modulação pelo glicocorticoide. **Material e Métodos:** Onze pacientes portadores de polipose rinossinusal tiveram biopsiados seus pólipos em dois momentos: inicialmente, na ausência de glicocorticoide sistêmico, e a segunda vez na presença do mesmo. Nestas duas amostras, foi avaliada a expressão dos genes que codificam estas proteínas e comparada com a expressão na mucosa nasal normal do meato médio. **Resultados:** Verificou-se que a média de expressão dos genes que codificam a anexina-1 e galectina-1 estavam predominantemente aumentadas independente do uso do glicocorticoide em relação à mucosa nasal controle. Entretanto, nos pólipos sem uso de glicocorticoide, a média de expressão do gene da anexina-1 foi significativamente maior do que nos pólipos que estavam sob uso de glicocorticoide. Com relação à galectina-1 não houve diferença significativa entre as médias de expressão antes e após o uso de glicocorticoide sistêmico. **Conclusão:** Os genes apresentaram um aumento da expressão na mucosa nasal polipóide, independente do uso do glicocorticoide, porém a relação destes dois genes das proteínas antiinflamatórias com o glicocorticoide não ocorreu da mesma maneira.

A8.13

SGP: 3799

Avaliação do uso de um dilatador intranasal metálico em pacientes com síndrome da apnéia obstrutiva do sono em uso de CPAP.

Autor(es): Levon Mekhitarian Neto

Palavras-chave: SAOS, obstrução nasal, Cpap.

A SAOS é uma doença crônica e evolutiva com alta taxa de morbidade e mortalidade, apresenta caráter multifatorial e grande variedade de sintomas. O tratamento clínico mais utilizado é a aplicação de máscara com pressão positiva nas vias aéreas, ligada a um compressor de ar (CPAP). O tratamento com CPAP é um método eficiente, porém com problemas de utilização, com efeitos colaterais relacionados à máscara e à pressão. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é determinar a possível diminuição da pressão do CPAP, com a utilização de um dilatador intranasal metálico. **Método:** O autor apresenta um estudo descritivo prospectivo de 15 pacientes, de instituições multicentricas, no período de novembro de 2003 a junho de 2006, com síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono em uso de CPAP, divididos em dois grupos: 10 com problemas de adesão e 5 sem problemas de adesão, todos examinados para inclusão. Foi realizada nova polissonografia para titulação da pressão com o uso do dilatador intranasal nos dois grupos. **Resultados:** Dos 10 pacientes com problemas de adesão ao tratamento, todos tiveram redução na pressão de titulação, na polissonografia feita com o uso do dilatador intranasal. Dos 5 pacientes sem problemas de adesão: 1) em 2 a pressão não mudou, porém afirmaram por escrito que a sensação de conforto melhorou; 2) em 2 a pressão aumentou; 3) em 1 a pressão diminuiu. **Conclusão:** A utilização do dilatador intranasal metálico é eficiente na diminuição da pressão de titulação do CPAP.

A8.14

SGP: 3863

Achados à prova calórica versus canal semicircular comprometido na vertigem posicional paroxística benigna

Autor(es): Andréa Manso, Mônica Alcantara de Oliveira Santos, Cristina Freitas Ganança, Fernando Freitas Ganança, Maurício Malavasi Ganança, Heloisa Helena Caovilla

Palavras-chave: Prova calórica, Vertigem Postural Paroxística Benigna

Objetivo: Caracterizar os achados da prova calórica em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna, segundo o canal semicircular comprometido. **Método:** Foram analisados 1033 prontuários de pacientes submetidos à pesquisa de nistagmo posicional e de posicionamento e a eletrônistagmografia. Os achados da prova calórica, de acordo com os canais semicirculares acometidos, foram submetidos à análise estatística. **Resultados:** No comprometimento de canal posterior, houve prevalência de normorreflexia ($p < 0,0001$); hiporreflexia prevaleceu sobre hiper-reflexia ($p < 0,0001$) e preponderância direcional ($p < 0,0001$), e hiper-reflexia prevaleceu sobre preponderância direcional ($p < 0,0001$). No comprometimento de canal lateral, normorreflexia prevaleceu sobre hiporreflexia ($p < 0,0001$) e hi-

per-reflexia ($p < 0,0001$); hiporreflexia tendeu a prevalecer sobre hiper-reflexia ($p = 0,0771$), e preponderância direcional não ocorreu. No comprometimento de canal anterior, normorreflexia prevaleceu sobre hiporreflexia ($p < 0,0001$); hiper-reflexia e preponderância direcional não ocorreram. **Conclusão:** Na prova calórica de pacientes com vertigem posicional paroxística benigna, normorreflexia, hiporreflexia, hiper-reflexia ou preponderância direcional do nistagmo pós-calórico ocorrem em ordem decrescente de prevalência, quando há comprometimento do canal posterior; normorreflexia prevalece sobre hiporreflexia ou hiper-reflexia e hiporreflexia tende a prevalecer sobre hiper-reflexia, no comprometimento do canal lateral; normorreflexia prevalece sobre hiporreflexia, no comprometimento do canal anterior.

A8.15

SGP: 4110

Potenciais miogênicos evocados vestibulares: metodologias de registro em homens e cobaias

Autor(es): Aline Cabral de Oliveira, Ricardo David M, José Fernando Colafêmina

Palavras-chave: Potenciais Evocados Auditivos, Eletromiografia, Metodologia

Introdução: O potencial miogênico evocado vestibular (VEMP) é um teste clínico que avalia a função vestibular através de um reflexo vestibulo-cervical inibitório captado nos músculos do corpo em resposta à estimulação acústica de alta intensidade. **Objetivo:** Verificar e analisar as diversas metodologias de registro dos potenciais miogênicos evocados vestibulares no homem e em cobaias. **Material e Método:** Realizou-se busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO e COCHRANE. **Resultados:** Foram verificadas divergências quanto às formas de registro dos potenciais miogênicos evocados vestibulares, relacionadas com os seguintes fatores: posição do paciente no momento do registro, tipo de estímulo sonoro utilizado (clicks ou tone bursts), parâmetros para a promediação dos estímulos (intensidade, frequência, tempo de apresentação, filtros, ganho de amplificação das respostas e janelas para captação dos estímulos), tipo de fone utilizado e forma de apresentação dos estímulos (monoaural ou binaural, ipsi ou contralateral). **Conclusão:** Não existe consenso na literatura quanto ao melhor método de registro dos potenciais evocados miogênicos vestibulares, havendo necessidade de pesquisas mais específicas para comparação entre estes registros e a definição de um modelo padrão para a utilização na prática clínica.

A8.16

SGP: 4282

Potencial evocado miogênico vestibular: achados na esclerose múltipla

Autor(es): Lilian Felipe, Marco Aurélio Rocha Santos, José Roberto Lambertucci, Denise Utsch Gonçalves

Palavras-chave: Esclerose múltipla, Potencial evocado, Diagnóstico

Introdução: o Potencial Evocado Miogênico Vestibular (VEMP) pode ser exame de valor na avaliação do tronco cerebral de pacientes com esclerose múltipla (EM). O objetivo desse estudo foi investigar as alterações do VEMP em pacientes com diagnóstico definido de EM. **Métodos:** foram avaliados 44 sujeitos: 30 com ausência de queixas neurológicas ou otoneurológicas e 14 pacientes com diagnóstico de EM (05 homens, 09 mulheres, com idade média de 49,3 anos). Para registro do VEMP, utilizou-se estímulo tone burst de 1KHz com filtro passa-banda de 10Hz-1500Hz, na intensidade de 118 dB NA, sendo feitos 200 estímulos com ritmo de estimulação de 1 Hz. Na análise, considerou-se latência, amplitude e índice de assimetria. **Resultados:** foram encontradas anormalidades em 13 (92,8%) dos pacientes avaliados pelo VEMP. As alterações encontradas foram uni ou bilaterais, sendo 8 (57,1%) achados de prolongamento da latência de P13-N23; 5 (35,7%) com aumento no índice de assimetria e 4 (28,5%) com ausência de resposta. Todos os sujeitos do grupo controle apresentaram resposta evocada normal. **Conclusão:** o presente estudo confirmou que o VEMP pode ser considerado como ferramenta neurofisiológica complementar para a avaliação de pacientes com EM.

A8.17

SGP: 4283

Qualidade de vida em idosos vestibulopatas

Autor(es): Fernando Freitas Ganança, Nancy Akemi Takano, Mônica Alcantara de Oliveira Santos, Maurício Malavasi Ganança, Heloisa Helena Caovilla, Cristina Freitas Ganança

Palavras-chave: qualidade vida, idosos, vestibulopatia

Introdução: Tontura é muito freqüente em idosos. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida (QV) em idosos vestibulopatas por meio dos questionários Whoqol-bref e DHI, analisar os resultados encontrados e relacioná-los entre si, de acordo com o gênero e a faixa etária. **Material e Método:** Foram avaliados 120 pacientes. Os resultados obtidos de ambos os questionários foram submetidos à Análise Fatorial (AF) e aos testes de Mann Whitney, Kruskal Wallis e correlação de Spearman. **Resultados:** Verificou-se que os domínios mais comprometidos foram os domínios físico avaliado pelo DHI e o físico e o ambiental do Whoqol-bref. A AF resultou em 3 fatores no DHI e 5 no Whoqol-bref: Houve moderada correlação (-0,596) entre o escore total de ambos os instrumentos. Os homens apresentaram melhor QV nos fatores "percepção ambiental e introspectividade" e "percepção da saúde" do Whoqol-bref. As idosas obtiveram melhor QV no fator "percepção da funcionalidade" do Whoqol-bref. Não houve diferenças significantes entre os fatores dos dois instrumentos por faixa etária. **Conclusões:** Idosos vestibulopatas apresentam QV prejudicada. A deterioração da QV verificada pelo escore total do DHI brasileiro está associada à deterioração da QV detectada pelo escore total do Whoqol-bref. As idosas vestibulopatas apresentam pior QV em relação aos fatores "percepção ambiental e introspectividade" e "percepção da saúde" e melhor QV em relação ao fator "percepção da funcionalidade" que os homens.

A8.18

SGP: 3976

A função vestibular na migrânea de tipo basilar

Autor(es): Eliana Santos Miranda, Ana Paula Serra, Cristina Freitas Ganança, Fernando Freitas Ganança, Heloisa Helena Caovilla, Maurício Malavasi Ganança

Palavras-chave: Migrânea Basilar, Disfunção Vestibular

Introdução: A migrânea basilar é uma afecção rara. **Objetivo:** avaliar a prevalência de sintomas e sinais de disfunção vestibular em pacientes com migrânea de tipo basilar. **Método:** Trata-se de estudo de série de casos em que dez pacientes foram submetidos à anamnese, audiometria tonal liminar, audiometria vocal, medidas de imitância acústica e pesquisa dos reflexos acústicos e à vestibulometria, pesquisando nistagmo de posicionamento e posicional, calibração dos movimentos oculares, nistagmo espontâneo e semi-espontâneo, movimentos sacádicos, rastreo pendular, nistagmo optocinético, prova rotatória pendular decrescente e prova calórica. Sintomas e sinais otoneurológicos na fase de aura ou durante a crise de cefaléia foram analisados. **Resultados:** Tontura ocorreu nos dez pacientes (100,0%); zumbido em seis (60,0%); enjôo e mal-estar em veículos em movimento em quatro (40,0%), e hipoacusia em dois (20,0%). Hiper-reflexia do nistagmo pós-calórico ocorreu em seis casos (60,0%), e nistagmo espontâneo com olhos fechados, nistagmo pré-calórico e preponderância direcional do nistagmo pós-calórico em um caso (10,0%), caracterizando uma disfunção vestibular periférica à vestibulometria em sete casos (70,0%). Vestibulometria normal ocorreu em três casos (30,0%). **Conclusão:** A prevalência de vertigem ou outros tipos de tontura e sinais de disfunção vestibular periférica em pacientes com migrânea de tipo basilar é relevante.

A8.19

SGP: 3862

Da estimulação calórica gelada nas vestibulopatias periféricas com nistagmo espontâneo de olhos fechados

Autor(es): Flávia Silveira dos Santos, Karen de Carvalho Lopes, Heloisa Helena Caovilla, Maurício Malavasi Ganança, Cristina Freitas Ganança, Fernando Freitas Ganança

Palavras-chave: Eletronistagmografia, Nistagmo pós-calórico, Nistagmo espontâneo, Vertigem

Objetivo: Analisar o efeito da estimulação gelada com ar a 10°C sobre o nistagmo pós-calórico em pacientes com vestibulopatias periféricas crônicas que apresentam nistagmo espontâneo com olhos fechados. **Método:** A influência do nistagmo espontâneo de olhos fechados sobre o nistagmo

pós-calórico às estimulações com ar a 42, 18 e 10°C foi avaliada em 61 pacientes. **Resultados:** Em 42 casos (69,8%) foram encontrados valores anormais de preponderância direcional e/ou de predomínio labiríntico a 42 e 18°C. A prova a 10°C apresentou valores de assimetria dentro dos padrões de normalidade em 52,5% dos casos e valores anormais de assimetria em 16,4% (p=0,012), confirmou hiporreflexia unilateral em 11,5% e identificou anormalidades não evidenciadas a 42 e 18°C em 8,2%. **Conclusão:** A estimulação gelada com ar a 10°C possibilita retirar a influência do nistagmo espontâneo de olhos fechados sobre o nistagmo pós-calórico, confirmar hiporreflexia vestibular unilateral e identificar anormalidades não evidenciadas à prova calórica com ar a 42 e 18°C, em pacientes com vestibulopatias periféricas crônicas.

A8.20

SGP: 4270

O papel do potencial evocado miogênico vestibular (vemp) na avaliação da mielopatia associada ao htlv-1.

Autor(es): Lilian Felipe, José Roberto Lambertucci, Marco Aurélio Rocha Santos, Denise Utsch Gonçalves

Palavras-chave: Palavras-chave: potencial evocado, HTLV-1, mielopatia.

Introdução: O Potencial Evocado Miogênico Vestibular (VEMP) vem sendo estudado para avaliar doenças centrais. O objetivo desse estudo foi avaliar o papel do VEMP para identificar alterações na mielopatia associada ao HTLV-1. **Material e métodos:** Foram avaliados 82 indivíduos: 1) 30 pareados por faixa etária, sem queixas auditivas, neurológicas e soronegativos para HTLV-1 (controle); 2) 52 infectados pelo HTLV-1, sendo 35 assintomáticos, 10 com queixa de dificuldade para caminhar sem mielopatia definida e 7 com mielopatia definida (estudo). Para o registro do VEMP utilizou-se tone burst de 1KHz, intensidade 118 dB Na e filtro de 10Hz a 1500Hz, sendo apresentados 200 estímulos, ritmo de estimulação de 1Hz. As variáveis consideradas foram: latência, amplitude com índice de assimetria e diferença interpico das ondas P13 e N23. A definição dos valores de referência baseou-se nos parâmetros obtidos do grupo controle e validados pela literatura. **Resultados:** No grupo HTLV-1, o VEMP mostrou-se alterado em 50% dos pacientes assintomáticos e em 71% daqueles com dificuldade para caminhar estando ou não com mielopatia definida. Em relação ao padrão de alteração, aumento da latência correlacionou-se com dificuldade para caminhar sem mielopatia definida (P=0,02) e VEMP ausente com dificuldade para caminhar com mielopatia definida (P=0,01). No grupo controle, o VEMP foi normal para todos. **Conclusão:** O VEMP avaliou com boa acuidade a medula cervical superior, mostrando-se promissor para o diagnóstico precoce e seguimento de pacientes com mielopatia associada ao HTLV-1, doença que ainda não havia sido avaliada por esse exame.

A9.1

SGP: 3848

Prevalência de Streptococcus salivarius em flora oral de pacientes com e sem histórico de tonsilites de repetição

Autor(es): João Flávio Nogueira Júnior, Diego Rodrigo Hermann, Maria Laura Solferini Silva, Aldo Cassol Stamm, Ivan Elias Rassi, Shirley Shizuo Nagata Pignatari

Palavras-chave: Streptococcus salivarius, prevalência, tonsilites, repetição

Introdução e Objetivo: o estreptococo alfa-hemolítico produtor de "bacteriocin-like inhibitory substance (BLIS)" vem sendo objeto de estudo recente, particularmente pela sua atividade inibitória contra patógenos, atuando como mecanismo de defesa na cavidade oral. Estes estudos sugerem que a flora amigdalina natural tem papel muito importante como mecanismo de defesa da cavidade oral contra os patógenos causadores de amigdalites recorrentes. O objetivo do nosso estudo é comparar a prevalência de Streptococcus salivarius na flora oral de pacientes com e sem história de faringoamigdalites de repetição.

Método: Foram incluídos 23 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 2 e 10 anos e divididos em 2 grupos: portadores de tonsilites de repetição (Grupo I) e sem histórico de infecções tonsilares recorrentes (Grupo II). Em ambos os grupos foram colhidos "swabs", submetidos posteriormente à cultura para identificação de S. salivarius e S. viridans.

Resultados: No Grupo I, com 15 pacientes, foram identificados S. salivarius em 0% dos casos e S. não-salivarius em 100% dos pacientes. No Grupo II, com 8 pacientes, foram identificados S. salivarius em 62,5% dos casos, S.

não-salivarius em 37,5%.

Conclusões: Crianças portadoras de tonsilites de repetição apresentam menor colonização de S. salivarius em orofaringe, em relação às crianças sem histórico de infecções recorrentes. Estes dados sugerem um papel protetor do S. salivarius contra potenciais patógenos de orofaringe.

A9.2

SGP: 3830

Tratamento Cirúrgico Estético-Funcional das Cartilagens Laterais Inferiores

Autor(es): Ana Paula Correia de Araújo Bezerra, Gabrielle do Nascimento Holanda Gonçalves, Antonio Carlos Cedin

Palavras-chave: Válvula nasal, cirurgia da válvula nasal, enxerto em asa de gaivota, batten graft, inversão da cruz lateral das cartilagens laterais inferiores

A obstrução nasal é uma das queixas mais comumente observada pelos otorrinolaringologistas. Entre as inúmeras causas de obstruções incluem-se o comprometimento congênito ou adquirido das cartilagens laterais inferiores cuja deformidade pode acarretar, também, em alterações estéticas do nariz.

Objetivo: Analisar os resultados das técnicas discutidas na literatura para tratamento estético-funcional das cartilagens laterais inferiores.

Método: Foram estudados dezessete pacientes com deformidades congênitas e/ou adquiridas das cartilagens laterais inferiores. Destes, cinco casos eram de assimetria e inversão da concavidade das cruzes laterais; seis apresentavam pinçamento e ausência parcial ou total das cartilagens laterais inferiores; e seis tinham insuficiência das cartilagens laterais inferiores. O tratamento cirúrgico baseou-se em técnicas de rotação da cruz lateral, enxertos reconstitutivos das cartilagens e suporte das mesmas, respectivamente. Como fonte de enxerto, foram utilizadas cartilagens septal, da concha auricular e da própria lateral inferior.

Resultados: Todos os pacientes apresentaram ganhos funcionais e melhora satisfatória no aspecto da anatomia nasal.

Conclusão: As técnicas utilizadas para os casos deste estudo, mostram-se satisfatórias para o tratamento das deformidades funcionais e anatômicas das cartilagens laterais inferiores.

A9.3

SGP: 3988

A influência da expressão de GRalfa, GRbeta, NF-kappaB e AP-1 no prognóstico da polipose nasossinusal

Autor(es): Fabiana Cardoso Pereira Valera, Daniel Salgado Kupper, Rosane Queiroz, Carlos Scrideli, Luiz Gonzaga Tone, Wilma Terzinha Anselmo-Lima

Palavras-chave: Polipose nasossinusal, Fatores de transcrição, Receptores de glicocorticoide, Tratamento clínico, Prognóstico

Introdução: a taxa de sucesso com tratamento clínico para polipose nasossinusal varia de 60,9 a 80%. Objetivo: correlacionar o prognóstico clínico (através da necessidade de cirurgia e o momento em que ela ocorreu) com a expressão de p65, c-Fos, GRalfa e GRbeta, assim como a relação GRalfa/GRbeta, nos pacientes com polipose nasossinusal. Estudo: prospectivo.

Pacientes e Métodos: expressão destes genes (quantificada pelo RQ-PCR) em 20 pacientes com polipose nasossinusal e 8 controles; os pacientes foram então seguidos por um período mínimo de 30 meses, e a expressão de cada gene foi correlacionada com a evolução clínica. **Resultados:** pacientes com polipose apresentam expressão significativamente maior de p65 (p<0,05), e expressão significativamente menor de GRalfa e menor relação GRalfa/GRbeta (p<0,0001) do que controles. Pacientes com polipose e maior expressão de p65 (p=0,08) e GRbeta (p=0,18), assim como menor relação GRalfa/GRbeta (p=0,18), apresentam tendência a pior evolução clínica, com maior necessidade de cirurgias. **Conclusão:** pacientes com polipose nasossinusal possuem maior expressão gênica de p65 e menor expressão de GRalfa, assim como menor relação GRalfa/GRbeta, do que controles. Pacientes com maior expressão de p65 e GRbeta possuem forte tendência de pior resposta ao tratamento clínico.

A9.4

SGP: 4108

Navegação computadorizada em prevenção de complicações em acesso transnasal à base do crânio

Autor(es): Ana Paula Correia de Araújo Bezerra, Gabrielle do Nascimento Ho-

Ianda Gonçalves, André Valadares Siqueira, Antonio Carlos Cedin

Palavras-chave: Navegação computadorizada, cirurgia endoscópica nasal, complicações.

Introdução: A cirurgia endoscópica do nariz e regiões paranasais é um procedimento comumente realizado na otorrinolaringologia, podendo, entretanto, acarretar em sérias complicações intraoperatórias.^{6,7} Os cirurgiões nasossinusais aceitaram a navegação perioperatória como uma ferramenta para a melhora dos resultados cirúrgicos e da morbidade operatória.^{1,2,5,8} Esta tecnologia provê aos cirurgiões localização mais precisa das estruturas anatômicas durante os procedimentos nasossinusais, garantindo um potencial aumento na eficácia e segurança cirúrgicas.^{1,5,7}

Objetivo: Analisar a potencialidade da navegação intraoperatória em minimizar os riscos de complicações intraoperatórias em cirurgias endoscópicas nasossinusais de alta complexidade.

Material e Método: Foi realizado um estudo prospectivo de 4 pacientes que apresentavam doenças em áreas de risco. Estes pacientes foram submetidos a cirurgia endoscópica nasossinusal guiada por navegação perioperatória.

Resultado: Todos os pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal guiada por navegação evoluíram sem complicações perioperatórias e com resolução da doença.

Conclusão: Nos casos estudados a cirurgia endoscópica nasossinusal associada à navegação intraoperatória, ofereceu maior segurança ao cirurgião em acessar as estruturas envolvidas.

A9.5

SGP: 3992

Utilização de modelos animados tridimensionais de ouvido, laringe e materiais de orl gerados por computação gráfica para aplicações no ensino da otorrinolaringologia

Autor(es): Lauro Otacilio Campos de Sousa, Adriano Sergio Freire Meira

Palavras-chave: Medicina, Otorrinolaringologia, Computação Gráfica, Computer Animation

No presente trabalho, técnicas de modelagem, visualização e animação tridimensionais são integradas numa plataforma gráfica interativa bastante difundida no mundo da C.G. entre grandes empresas de animação como a Disney/Pixar e a LucasArts Entertainment Company, o software Autodesk 3DS MAX visando a construção de modelos tridimensionais do ouvido, da laringe, de materiais de uso na ORL que podem ser, subsequentemente, utilizados em animações de C.G. destinadas ao ensino, treinamento e simulação em otorrinolaringologia

A9.6

SGP: 3753

Estudo Imunohistoquímico do Proteoglicano Versican e do Sistema de Fibras Colágenas na Lâmina Própria da Prega Vocal de Laringes Fetais

Autor(es): Rogerio Borghi Buhler, Luiz Ubirajara Sennes

Palavras-chave: Versican, fibras colágenas, lâmina própria, laringe fetal, imunohistoquímica

Objetivo: Analisar a presença e distribuição do proteoglicano Versican e do sistema de fibras colágenas na lâmina própria da prega vocal humana de laringes fetais. **Material e Método:** 7 laringes fetais obtidas de necrópsias foram analisadas por método imunohistoquímico e da Picrosirius-polarização para estudo do Versican e das fibras colágenas respectivamente. **Forma do Estudo:** Experimental **Resultados:** Houve um predomínio de distribuição do proteoglicano Versican na camada superficial e intermediária da lâmina própria da prega vocal de laringes fetais. O sistema de fibras colágenas mostrou-se com padrão de distribuição monolaminar e arranjo espacial em "cesta de vime". **Conclusão:** O colágeno se distribuiu homogeneamente em todas as camadas da lâmina própria. Observamos o predomínio do proteoglicano Versican (proteínas intersticiais) nas camadas superficial e intermediária das lâminas próprias das laringes fetais, moldando a deposição das fibras colágenas (proteínas fibrilares) que se distribuem num arranjo em "cesta de vime" (semelhante aos adultos) e impedindo, desta forma, a agregação das mesmas, como ocorre na camada profunda. Esses achados sugerem que as estruturas glóticas já estariam preparadas para a vocalização ao nascimento.

A9.7

SGP: 3834

Estudo comparativo entre diversas técnicas de confecção de modelo experimental de sinusite inflamatória em coelhos.

Autor(es): Giuliano Enrico Ruschi e Luchi, Henrique Olavo de Olival Costa

Palavras-chave: Sinusite, Rinossinusite, Experimental, Modelo, Coelhos.

A prevalência de doenças infecto-inflamatórias das vias respiratórias é extremamente alta na população geral. O tratamento das rinossinusites pode ter diversas linhas de conduta. Além disso, há uma variedade de padrões clínicos e fatores predisponentes, além de situações associadas que dificultam o entendimento dos processos inflamatórios nasossinusais. Portanto, há a necessidade de se criar modelos experimentais adequados para o estudo clínico das rinossinusites, onde o controle dos fatores de confusão possam ser melhor estabelecidos. **Objetivo:** sugerimos neste estudo estabelecer um modelo experimental fidedigno, reproduzível e consistente para a rinossinusite inflamatória sem uso de inoculação de agentes infecciosos em coelhos. **Material e Método:** Foram utilizados 20 coelhos neste estudo. Os animais foram submetidos a 4 intervenções diferentes: colocação de tampão de esponja unilateral, obliteração unilateral de óstio nasal com cianoacrilato, instilação unilateral de antígenos em seio maxilar e instilação de sangue em cavidade maxilar unilateral. Os animais foram acompanhados até 15 dias do início do estudo e ao final do período de seguimento foram anestesiados e sacrificados. Os seios maxilares foram avaliados histologicamente e os resultados comparados com os seios maxilares contra-laterais para controle e entre os grupos de intervenção. **Resultados:** Todos os animais do estudo desenvolveram rinorréia amarelada unilateral até o 15º dia de acompanhamento. Apenas os animais que receberam sangue não apresentaram alterações histológicas compatíveis com rinosinusite purulenta.

A9.8

SGP: 4004

Ressecção Endoscópica de Nasoangiofibroma Juvenil - A experiência de um serviço

Autor(es): Allex Itar Ogawa, Camila Cristina Ishikawa, Fábio Rezende Pinna, Richard Louis Voegels, Ossamu Butugan

Palavras-chave: Nasoangiofibroma juvenil, Ressecção Endoscópica, Embolização

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor benigno altamente vascularizado encontrado em adolescentes e adultos jovens do sexo masculino com obstrução nasal e epistaxe. Entre as modalidades terapêuticas, a ressecção cirúrgica continua sendo o tratamento de escolha. Tem sido descrita, mais recentemente, a utilização de cirurgia endoscópica para a ressecção dos tumores em estágios iniciais, sem evidência de permanência de restos tumorais ou recidiva da doença.

Objetivos: Apresentar a experiência de quatro casos de um serviço de otorrinolaringologia brasileiro na modalidade cirúrgica endoscópica no tratamento do nasoangiofibroma juvenil.

Material e Método: Foi realizado um estudo a partir de quatro pacientes no período de agosto de 2006 a março de 2007 submetidos a ressecção endoscópica de nasoangiofibromas juvenis após embolização pré-operatória.

Desenho Científico: Estudo de Série

Resultados: Os quatro casos foram submetidos a ressecção completa tumoral. Um caso apresentou complicação após embolização (necrose de pólo superior de amígdala). Um caso apresentou grande sangramento intraoperatório com necessidade de tamponamento pós-operatório.

Conclusão: A via endoscópica, quando precedida pela embolização tumoral, é uma via eficaz no tratamento de nasoangiofibromas em estágios iniciais, com reduzida morbidade pós-operatória. Porém, essa modalidade cirúrgica pode não ser a melhor opção em pacientes com antecedentes de manipulação cirúrgica prévia.

A9.8

SGP: 4134

Conservação de Soro Fisiológico - Ar Ambiente, Geladeira ou Cloreto de Benzalcônio?

Autor(es): Wagner Antonio Rodrigues da Silva, Marcelo N Soki, Ronny Tah Yen NG, Carlos Emilio Levy, Erica Ortiz, Eulalia Sakano

Palavras-chave: cloreto de benzalcônio, irrigação nasal, soro fisiológico, conservação.

Introdução: A lavagem nasal com soro fisiológico tem sido amplamente utilizada no tratamento das mais diversas afecções nasossinusais. O cloreto de benzalcônio é o conservante mais amplamente utilizado em soluções nasais, oftalmológicas e outras. **Objetivo:** comparar a conservação do soro fisiológico sem conservantes em geladeira doméstica e no ar ambiente (com e sem vedação) com soluções salinas com conservantes (cloreto de benzalcônio). Culturas qualitativas seriadas de amostras de soro fisiológico sem conservantes e soluções salinas com conservantes (cloreto de benzalcônio) por 28 dias. **Resultados:** Houve 3 amostras contaminadas que pelas suas características sugerem contaminação na coleta do material. **Conclusão:** Não há contaminação do soro fisiológico mesmo quando ficar aberto em ar ambiente por até 28 dias, desde que se mantenha condições assépticas no seu uso.

A9.10

SGP: 4193

Anatomia endoscópica da fossa pterigopalatina: desenvolvimento de modelo anatômico

Autor(es): Felipe Sartor Guimarães Fortes, Luiz Ubirajara Sennes, Ricardo Carrau, Rubens V. de Brito Neto, Guilherme C. Ribas, Alexandre Yasuda, Aldo J. Rodrigues Jr., Carl H. Snyderman, Amin Kassam

Palavras-chave: Anatomia, Fossa pterigopalatina, Base de crânio, Cirurgia endoscópica, Artéria carótida interna, Artéria Maxilar

Introdução: A fossa pterigopalatina (FPP) é um espaço estreito localizado entre a parede posterior do maxilar e o processo pterigóide. O acesso cirúrgico a esta região é difícil devido a sua localização protegida e complexa anatomia neurovascular. O acesso endoscópico permite melhor visualização com menor morbidade em relação aos acessos externos. Nosso objetivo é desenvolver um modelo anatômico através da injeção intravascular de silicone corado para demonstrar a anatomia endoscópica.

Métodos: 6 FPP foram preparadas para dissecação utilizando duas técnicas diferentes de injeção. Um acesso endoscópico endonasal através do meato médio com remoção do parafuso posterior do seio maxilar foi utilizado para estudar a FPP e suas relações com a base do crânio.

Resultados: A injeção de silicone corado na artéria carótida comum permitiu desenvolvimento do melhor modelo anatômico. A artéria maxilar interna foi identificada através de dissecação retrógrada da artéria esfenopalatina. As estruturas neurais localizam-se profundamente as estruturas vasculares. Reparos anatômicos importante são o canal do vidiano para a artéria carótida interna (porção petrosa) e o forame redondo (V2) para o cavum de Meckel na fossa média.

Conclusão: Nosso modelo anatômico permite o estudo endoscópico da FPP e a simulação de técnicas cirúrgicas. O acesso endoscópico endonasal permite exposição adequada de todas estruturas anatômicas da FPP, que podem ser utilizadas para o controle de estruturas mais profundas na base do crânio.

A9.11

SGP: 3943

Utilização de modelos tridimensionais da cóclea humana gerados por computação gráfica e por reconstrução 3d (tc/rnm) para simulações animadas de implante coclear em alta resolução

Autor(es): Lauro Otacilio Campos de Sousa

Palavras-chave: Cóclea, Implante Coclear, Computação Gráfica, Reconstrução 3D, Medicina

O Implante Coclear pode ajudar pacientes com certos tipos de deficiência auditiva severa ou profunda a voltar a ouvir. O cirurgião insere um implante com eletrodos (vetor de eletrodos) na cóclea (ouvido interno). Um microfone externo capta o som do ambiente e o transmite a um processador (processador do som) que consiste num poderoso computador que converte o som recebido em sinais especiais (sons diferentes geram sinais diferentes) que são enviados ao transmissor (localizado num dispositivo na cabeça do paciente) que por sua vez manda os sinais através da pele do paciente diretamente para o implante. O implante manda os sinais ao longo do vetor de eletrodos (a posição dos eletrodos na cóclea irá determinar a frequência ou pitch dos sons e a quantidade de corrente elétrica irá determinar o loudness dos sons). O nervo auditivo capta os sinais e os manda para o cérebro. O uso de recursos de Computação Gráfica (C.G.) aliados aos dados de Imagem (TC e RNM) podem criar novas técnicas de demonstração, simulações e treinamento no implante coclear.

A9.12

SGP: 3946

Utilizando recursos de computação gráfica para gerar animações 3d de alta resolução a partir de dados de tc/rnm visando desenvolver novas funções não existentes nos aparelhos de tc/rnm atuais para aplicações em orl

Autor(es): Lauro Otacilio Campos de Sousa, Lauro Roberto Campos de Sousa, Adriano Sergio Freire Meira

Palavras-chave: Computação Gráfica, Reconstrução 3D, Otorrino, Animações, Medicina

O constante avanço nos atuais aparelhos de aquisição de imagens (TC e RNM) aliados a possibilidade de exportação dos dados (slices-tomos) num formato padrão universal (DICOM) vem abrindo novos caminhos para o desenvolvimento de novas aplicações referentes ao tratamento desse tipo de informação. O uso de recursos de Computação Gráfica (C.G.) aliados a Medicina têm permitido o desenvolvimento de novas funções não existentes atualmente nem nos mais modernos aparelhos de imagem criando novas e criativas formas de apresentação e interpretação dos dados tridimensionais aos médicos.

A9.13

SGP: 3989

Quadruplicando a resolução máxima de uma reconstrução 3d obtida por dados de ressonância magnética do ouvido interno humano através do uso de recursos de computação gráfica

Autor(es): Lauro Otacilio Campos de Sousa, Lauro Roberto Campos de Sousa, Adriano Sergio Freire Meira

Palavras-chave: Medicina, Ouvido Interno, Computação Gráfica, Reconstrução 3D, Resolução

Através de um recurso computacional presente nos softwares 3D profissionais de Computação Gráfica (C.G.) chamado de subdivisão poligonal por interações, faremos a divisão por 2 (a cada interação) de cada um dos polígonos que compõem a Reconstrução 3D obtida a partir de dados de uma Ressonância Magnética do ouvido interno humano o que nos dará um ganho em resolução de 100% por interação. Sobre a Reconstrução 3D original do ouvido interno humano serão aplicadas duas subdivisões poligonais consecutivas (2 interações) nos dando ao final um ganho total de 400% (quadruplicando) na resolução da Reconstrução 3D original.

A9.8

SGP: 4094

Efeito da aplicação tópica do ácido linoleico no fechamento de perfuração timpânica traumática

Autor(es): Angela Alcoforado, Silvio da Silva Caldas neto, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Nelson do Rego Caldas

Palavras-chave: membrana timpânica, perfuração traumática, estudo experimental, ácido linoleico, aplicação tópica.

Introdução: Tem-se evidenciado que a administração de certos tipos de ácidos graxos, particularmente o AL, podem incrementar as reações teciduais envolvidas nos processos de cicatrização de feridas. Como a perfuração da MT é de fato uma ferida, é de se esperar que as respostas teciduais ocorram sob influência dos mesmos mediadores envolvidos em uma ferida comum.

Objetivo: Dessa forma, este trabalho foi desenvolvido com a intenção de demonstrar o efeito da aplicação tópica de um ácido graxo, o AL, no índice e na velocidade de fechamento de perfurações traumáticas realizadas em ratos. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado no Núcleo de Cirurgia Experimental da UFPE. Trata-se de um estudo experimental, analítico e prospectivo. Vinte ratos Wistar foram submetidos a perfurações traumáticas da MT nas orelhas direitas (OD) e orelhas esquerdas (OE), sendo aplicado AL a 100% nas perfurações da OD e a OE foi utilizada como controle. Os animais foram avaliados otomicroscopicamente do 7^o ao 16^o dias e analisados estatisticamente quanto ao desfecho da lesão. Três animais foram a óbito durante o período de observação, restando 17 para análise final. **Resultados:** Os percentuais de fechamento da lesão, embora tenham aumentado significativamente até o 16^o dia, não diferiram entre os grupos tratamento e controle em nenhum dos dias observados (7^o, 9^o, 12^o, 14^o e 16^o). **Conclusão:** Desta forma, não houve evidência estatisticamente significativa de que o ácido linoleico interfira no índice e na velocidade de cicatrização da perfuração timpânica.

A9.15

SGP: 4301

Imagens Estereoscópicas Tridimensionais da Anatomia do Osso Temporal

Autor(es): João Flávio Nogueira Júnior, Iulo Sérgio Barauna Filho, Diego Rodrigo Hermann, Maria Laura Solferini Silva, Aldo Cassol Stamm, Raquel Garcia Stamm

Palavras-chave: Osso temporal, 3D, Dissecção, Ensino

A anatomia tridimensional cirúrgica do osso temporal humano é uma das mais refinadas e complexas do organismo. O conhecimento profundo e detalhado desta anatomia é ponto primordial para o otologista. As imagens tridimensionais estereoscópicas podem ser utilizadas com a finalidade de ensino e documentação.

Os objetivos desse trabalho são: mostrar imagens estereoscópicas tridimensionais do osso temporal e a utilidade no ensino da anatomia cirúrgica, demonstrar como obter e gerar estas imagens tridimensionais com equipamentos simples como máquina fotográfica digital e programa próprio de computador, discutindo as dificuldades técnicas encontradas na aquisição e edição destas imagens.

Utilizamos dois ossos temporais conservados em formol que foram dissecados no laboratório de anatomia do Hospital Professor Edmundo Vasconcelos.

O osso temporal humano, por sua complexidade cirúrgica inerente, é uma das estruturas cujo ensino específico da anatomia mais se beneficia com o desenvolvimento da técnica de imagens tridimensionais. As imagens tridimensionais de ossos temporais não foram de difícil aquisição e podem ser úteis na transmissão do conhecimento anatômico de cirurgias otológicas.

A9.16

SGP: 4055

Toxicidade coclear e vestibular específica induzida por novos aminoglicosídeos semi-sintéticos (agas): implicações para o tratamento da doença de ménière (dm)

Autor(es): Miguel Angelo Hyppolito, Julierme G. da Silva, Virgílio Batista do Prado, Ivone Carvalho, Alexandre P. Corrado

Palavras-chave: Aminoglicosídeos, Ototoxicidade, Vestibulotoxicidade, Doença de Ménière

Os AGAs são drogas bactericidas potentes com amplo espectro de ação e comportamento farmacocinético bem como pode induzir importantes efeitos colaterais como a nefrotoxicidade e a ototoxicidade. A Ototoxicidade ocorre tanto no nível coclear como vestibular, mas alguns AGAs como a neomicina são predominantemente cocleotóxicos e outros como a estreptomina e gentamicina, predominantemente vestibulotóxicos.

Na DM existem danos cocleares e vestibulares com crises de vertigem, perda auditiva progressiva e flutuante, zumbidos e desequilíbrio. A vertigem pode ser tratada através da labirintectomia da orelha afetada utilizando-se de AGAs predominantemente vestibulotóxicos. O presente estudo tem como objetivo a obtenção de novos AGAs com ototoxicidade e vestibulotoxicidade seletivas e dissociadas. Para isto utilizamos a neomicina e obtivemos, entre outras, 02 frações moleculares, a neamina e a N-metil neobiosomidina-B(NMB). As frações foram testadas por ensaios para verificar sua ação coclear e vestibular através de medidas do Potencial evocado auditivo de tranco cerebral(PEATC), emissões otoacústicas por produtos de distorção(OEA-PD) e microscopia eletrônica de varredura(MEV). Somente a NMB mostrou-se vestibulotóxica seletiva, sem causar dano às células ciliadas externas ou internas, comprovado por MEV, PEATC e OEA-PD, nos animais estudados. A NMB parece ser o primeiro composto com características vestibulotóxicas seletivas que poderia ser utilizada em ensaios clínicos para o tratamento da DM.

A9.17

SGP: 4322

Avaliação dos movimentos oculares sacádicos através da videonistagmografia em uma população adulta normal

Autor(es): Rafael Pinz, Paulo Roberto Crespi, Maria Cristina Lancia Cury

Palavras-chave: Sacádicos, Videonistagmografia, Movimentos oculares.

Introdução: movimentos sacádicos são deslocamentos oculares rápidos com o objetivo de fixar um objeto na fóvea. Videonistagmografia (VNG) é uma nova ferramenta para avaliação dos movimentos oculares, com

poucos estudos publicados a respeito. **Objetivos:** Analisar movimentos oculares sacádicos horizontais e verticais em amostra populacional adulta e estudá-los quanto à latência, precisão e velocidade. **Materiais e Métodos:** amostra de 19 adultos, ambos os sexos, sem vício de refração ou defeito no campo visual. Realizada a pesquisa dos sacádicos através da VNG na direção horizontal para ambos os olhos nas amplitudes de 10, 5, 2.5, 7.5, 12.5 e 20 e na direção vertical nas amplitudes de 12.5, 7.5, 5, 2.5, 10 e 14.5. Os parâmetros registrados foram: latência (ms), velocidade (m/s) e precisão (%). Foram comparados os movimentos de um mesmo olho para sentidos opostos e dos dois olhos para os sentidos iguais. Análise estatística pelo teste t-Student ou Rank Sum Test. **Resultados:** velocidade horizontal dos movimentos sacádicos foi significativamente maior nos deslocamentos para a direita, tanto para o olho esquerdo como para o direito. Velocidade vertical foi significativamente maior nos deslocamento para cima. Não houve diferença interocular. **Conclusão:** velocidade se mostrou mais importante para a avaliação dos movimentos oculares sacádicos. Palavras-chave: sacádicos, videonistagmografia, movimentos oculares.

A9.18

SGP: 4057

O Papel da Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) como Agente Otoprotetor contra a Toxicidade da Cisplatina

Autor(es): Miguel Angelo Hyppolito, Camila C. Yassuda, Rafael Pinz, Ana Elisa M. Righetti, Maria Cristina L. Cury, José Antonio A de Oliveira, Omar Féres

Palavras-chave: oxigenoterapia hiperbárica, Ototoxicidade, Otoproteção; Cisplatina

A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) envolve a inalação intermitente de oxigênio a 100% sob uma pressão maior que 1 atm. É um importante modo de terapia adjuvante para processos patológicos tais como osteomielite e doença descompressiva. A cisplatina é uma potente droga antineoplásica largamente utilizada para o tratamento de câncer. A ototoxicidade é um importante efeito colateral desta droga, causando dano irreversível, bilateral, na capacidade de ouvir sons de alta frequência (4 - 8 KHz). Este estudo experimental, realizado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo nos anos de 2005 e 2006, tem por objetivo avaliar o papel da Oxigenoterapia Hiperbárica como agente otoprotetor contra a toxicidade de drogas. Materiais e métodos: cobaias albinas divididas em 2 grupos. Grupo A: com 5 cobaias (10 cócleas) que receberam cisplatina 8,0 mg/kg/dia, via intraperitoneal por 3 dias, submetidas posteriormente à OHB. Grupo B: com 3 cobaias (6 cócleas) que receberam cisplatina 8,0 mg/kg/dia, via intraperitoneal por 3 dias. As cobaias foram avaliadas através de otoemissões acústicas (OEA) e por microscopia eletrônica de varredura (MEV). Encontramos no grupo B perda da função auditiva medida pela OEA e distorção das células ciliares externas à MEV. No grupo A, à MEV as células ciliares externas foram preservadas em sua grande maioria. Assim podemos supor que a Oxigenoterapia Hiperbárica tem um efeito otoprotetor contra a ototoxicidade induzida pela cisplatina.

Avaliação das Emissões Otoacústicas Antes e Depois da Exposição

A9.19

SGP: 4285

a Vibrações de Corpo Inteiro

Autor(es): renata izumi, Marco Aurélio Rocha Santos, Maria Lúcia Machado Duarte, Bernardo Carvalho Siqueira, Lucas Augusto Penna de Carvalho

Palavras-chave: Emissões Otoacústicas, transtornos da audição e vibração

Vibrações são caracterizadas como um risco ocupacional à saúde de trabalhadores em todo o mundo. Este trabalho foi desenvolvido a fim de contribuir cientificamente para o conhecimento mais aprofundado dos efeitos de Vibrações de Corpo Inteiro na audição, com a utilização do exame de Emissões Otoacústicas por Produto de Distorção. Os voluntários deste estudo experimental foram 13 adultos jovens (homens e mulheres) com audição normal. Após submetê-los a entrevistas e exames auditivos, realizou-se um primeiro exame de Emissões Otoacústicas por Produto de Distorção que serviu como referência. O segundo exame, realizado após a exposição a vibrações foi comparado com a referência. A exposição a Vibrações de Corpo Inteiro foi feita no eixo z, 6 Hz a 2,45 m/s² r.m.s., durante 18 minutos. Os resultados foram analisados estatisticamente com o teste não paramétrico de Wilcoxon que permitiu afirmar que as diferenças entre os exames realizados antes e após as exposições a vibrações não foram significativas, o que significa que para os níveis de vibração utilizados, não se observaram efeitos na audição dos voluntários com o teste de Otoemissões

por Produto de Distorção.

Efeito otoprotetor da amifostina na lesão da estria vascular de ratos induzida por cisplatina

A9.20

SGP: 4359

Autor(es): Marcos Rabelo De Freitas, Gerly Anne De Castro Brito, José Valdir De Carvalho Junior, Raimundo Martins Gomes Junior, Ronaldo De Albuquerque Ribeiro

Palavras-chave: audição - efeito de drogas; perda de audição - prevenção e controle; cisplatina; amifostina.

Cisplatina (cisdiaminodicloroplatinum-CDDP) é um agente quimioterápico freqüentemente usado para tratar várias linhagens de neoplasias. Contudo, a ototoxicidade permanece um dos efeitos colaterais causadores de significativa morbidade e que freqüentemente limita sua utilização. O presente estudo tem por objetivo avaliar o efeito otoprotetor da amifostina sobre a lesão induzida por cisplatina na estria vascular de ratos. Foram utilizados ratos Wistar machos divididos em 5 grupos. Grupo 1: animais tratados com cisplatina, por via intraperitoneal (IP), 24mg/kg, dividida em 3 doses consecutivas de 8mg/kg/dia e avaliados por emissões otoacústicas produtos de distorção (EOAPD) e microscopia óptica em colorações por hematoxilina-eosina; Grupo 2: ratos tratados com solução fisiológica 24ml/kg, via IP, divididas em 3 doses de 8ml/kg/dia e avaliados por EOAPD e microscopia óptica; Grupo 3: animais submetidos ao mesmo esquema de infusão de drogas do Grupo 1 e avaliados por potencial auditivo evocado de tronco encefálico (PAETE); Grupo 4: a infusão de drogas foi semelhante ao grupo 2 e a avaliação funcional por PAETE; Grupo 5: animais tratados com amifostina, 240mg/kg, IP, divididas em 3 doses diárias e consecutivas de 80 mg/kg, seguidas da infusão de cisplatina 8 mg/kg/dia, e avaliados por microscopia óptica e PAETE. Os animais tratados com CDDP tiveram diminuição da amplitude das EOAPD e aumento do limiar eletrofisiológico detectado por PAETE. Houve ainda significativa lesão de sua estria vascular, caracterizada por retração da camada média. O pré-tratamento com amifostina, protegeu parcialmente contra a lesão da estria vascular e a elevação dos limiares auditivos causados pela CDDP.

Pôsteres

P7.1

SGP: 4216

audio

Síndrome de Waardenburg: achados audiológicos em 2 irmãos

Autor(es): Jana Vieira Ferreira, Roberta Torres Simões, Leonam dos Santos Magalhães, Fabiana Campos Silva, Aziz Lasmar, Cláudio Campos Rodrigues

Palavras-chave: Síndrome de Waardenburg, Deficiência auditiva, Irmãos

A síndrome de Waardenburg foi inicialmente descrita em 1951, como uma condição autossômica dominante que apresenta penetrância e expressividade variáveis de seus caracteres. Os sinais clínicos mais frequentes são: deslocamento lateral dos cantos internos dos olhos, hiperplasia da porção medial dos supercílios, base nasal proeminente e alargada, alterações na pigmentação da íris e da pele, surdez congênita, mecha branca frontal. Este estudo foi realizado em dois irmãos, que apresentavam características clínicas da síndrome, entre elas a deficiência auditiva. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação otorrinolaringológica, audiológica e genética.

P7.2

SGP: 4248

audio

Surdez súbita bilateral idiopática

Autor(es): Grazzia Guglielmino, Maria Carmela Bocalini, Cristiano Rosa Guirado, Sarita Geraldo Rosa, Roberta Coelho Bacelar

P7.3

SGP: 4266

audio

Estudo da relação entre limiares auditivos tonais e queixas auditivas de trabalhadores expostos a níveis elevados de pressão sonora.

Autor(es): Ronny Tah Yen Ng, Polyanna Karla Andrade Castro, Pâmela Roberta Ferreira, Gláucia Regina Prata Caobianco, Everardo Andrade da Costa

Palavras-chave: Perda auditiva provocada pelo ruído, Ruído ocupacional, Testes auditivos, Audiometria de tons puros, Audiometria de fala, Limiar logaudiométrico

A avaliação clínico-ocupacional de trabalhadores expostos a ruído tem sido dificultada pela discrepância entre as queixas auditivas e os resultados dos exames audiológicos. Este estudo pretende avaliar os limiares das audiometrias tonal e vocal em sujeitos expostos a níveis elevados de pressão sonora, relacionando esses resultados com suas queixas auditivas. **Material e Métodos:** Foram analisados os prontuários de 188 trabalhadores, examinados entre 1998 e 2005 e os limiares tonais e vocais das audiometrias foram relacionados com as queixas auditivas e com as idades e tempos de exposição ao ruído. **Resultados:** Dos trabalhadores avaliados, com idades de 18 a 56 anos (média 41,2) e tempos de exposição entre um e 42 anos (média 18,3), 27,7% (52) tinham queixa de perda auditiva bilateral, 45,2% (85) zumbidos bilaterais, 50,5% (95) irritação ao ouvir sons intensos e 54,8% (108) dificuldades para reconhecer a fala em situações do dia-a-dia. As queixas de perda auditiva, dificuldade para reconhecimento da fala, irritação com sons intensos, zumbidos, faixa etária e tempo de exposição ao ruído relacionaram-se significativamente com limiares tonais. O Índice de Reconhecimento de Fala relacionou-se significativamente com perda auditiva bilateral e dificuldade para reconhecimento da fala. **Conclusão:** Para uma amostra de 188 trabalhadores expostos ao ruído ocupacional, a presença das queixas de perda auditiva bilateral, de dificuldade de reconhecimento da fala, de irritação com sons intensos, de zumbidos, faixas etárias ≥ 40 anos e tempos de exposição a ruído ≥ 15 anos, teve relação significativa com limiares auditivos tonais ≥ 25 dB nas frequências agudas bilateralmente.

P7.4

SGP: 4267

audio

Perfil das crianças encaminhadas para o registro do potencial evocado auditivo de tronco encefálico, em um serviço de atenção terciária, e características das perdas auditivas observadas

Autor(es): Gisele Passos Doricci, Erika Barione Mantelo, Alessandra Kerli Manfredi, Myriam de Lima Isaac

Palavras-chave: PEATE, criança, audição, detecção precoce

Introdução: A detecção da perda auditiva em crianças pequenas é importante para a implementar a intervenção precoce. **Objetivo:** Analisar o perfil das crianças encaminhadas para realização de PEATE e que não colaboraram à avaliação auditiva comportamental; caracterizar os tipos de alterações encontradas. **Metodologia:** Análise de 165 prontuários de crianças de 0 a 12 anos de idade encaminhadas para o registro do PEATE de 2002 a 2005, em um serviço de atenção terciária. **Resultados:** 56,96% das crianças apresentaram perda auditiva de grau moderado a profundo, uni ou bilateral de tipo neurosensorial. Na análise binaural foi constatado 52,13% das orelhas com audição dentro dos padrões normais; 10,6% com perda auditiva moderada, 8,5% com perda auditiva severa e 28,8% com perda auditiva profunda. Houve prevalência da faixa etária de um mês a 5 cinco anos de idade. Em relação ao gênero 56,9% foram masculinos e 43,1% femininos. Os diagnósticos médicos mais observados foram Retardo no Desenvolvimento Neuropsicomotor (32,7%); encefalopatias (10,9%) e Síndromes (8,5%). **Discussão:** As alterações auditivas bilaterais neurosensoriais, ou por comprometimento do SNC, restringem a experiência auditiva no início da vida, podendo alterar o desenvolvimento auditivo, linguístico e sócio-educacional, devendo ser diagnosticado precocemente. (1, 2, 3). **Conclusão:** A audição deve ser avaliada nas crianças com indicadores de risco para perda auditiva e quando houver distúrbio de aquisição de fala e linguagem. Quando não for possível a realização de testes comportamentais, a criança com suspeita de perda auditiva, deve ser encaminhada para um exame auditivo objetivo.

P7.5

SGP: 4276

audio

Surdez Neurosensorial associada à Doença Auto-Imune e Macroadenoma Hipofisário

Autor(es): Nadejda Maria Ávila Varginha de Moraes e Silva, Ana Teresa Pissinati Cassundé, Francisco Pierozzi D Urso, Oscar Augusto Finhold Prata

P7.6

SGP: 4151

audio

Estudo da supressão das emissões otoacústicas transientes em adultos com audição normal.

Autor(es): Leticia Macedo Penna, Marco Aurelio Rocha Santos, Luciana Macedo de Resende

Palavras-chave: emissões otoacústicas, supressão contralateral, sistema eferente

Introdução: Supressão das Emissões Otoacústicas tem sido estudada com o intuito de explorar a via eferente em humanos e refere-se à redução da amplitude da emissão captada no meato acústico externo mediante um

estímulo auditivo (ruído mascarador). **Objetivo:** Estudar o efeito do ruído contralateral em diferentes intensidades, na supressão das Emissões Otoacústicas Transientes por cliques. **Métodos:** Vinte mulheres foram submetidas ao exame de EOATE sem e com ruído mascarador contralateral de banda larga nas intensidades de 40, 50 e 60 dBNA. Esta pesquisa consistiu-se de um estudo experimental prospectivo e foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da instituição. **Resultados:** O valor médio da resposta da amplitude da Emissão Otoacústica Transiente evocada por clique encontrado, na ausência de ruído contralateral foi de 11,05 dBNPS para orelha esquerda e 10,56 dBNPS para orelha direita. Em todas as intensidades de ruído contralateral avaliadas pôde-se observar redução nesta amplitude de resposta, exceto para orelha direita a 40 dBNA de mascaramento. Na orelha esquerda, foi possível observar uma relação direta da redução da amplitude de resposta com o aumento da intensidade de ruído contralateral, porém este dado não foi estatisticamente significativo. **Conclusão:** Ao comparar a amplitude de resposta, a reprodutibilidade e a relação eco/ruído da EOATE sem e com ruído nas diferentes intensidades avaliadas, não foram observados dados estatisticamente significantes com o protocolo de estimulação utilizado.

P7.7

SGP: 4153

audio

Perda auditiva neurossensorial na doença de Paget

Autor(es): Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Krishnamurti Matos de Araujo Sarmento Jr, Aline Acocella, Paula Magalhães Leite Jesus

P7.8

SGP: 4162

audio

Displasia de Mondini Bilateral

Autor(es): Caroline Maria Dinato Assunção, Cícero Matsuyama, Stella Vivian S. Correia, Viviane Nunes da Costa

Palavras-chave: Displasia, Mondini, Malformação, Ouvido Médio

A Displasia de Mondini é derivada de malformação das cápsulas óticas, com atraso no desenvolvimento do modíolo da cóclea, na sétima semana de vida fetal. Leva à formação de somente um giro e meio da cóclea. Descrevemos um caso desta displasia bilateral com boa adaptação no uso de Prótese Auditiva.

P7.9

SGP: 4173

audio

Displasia de mondini associada à síndrome oto-palato-digital tipo II

Autor(es): Roberta Coelho Bacelar, Andy de Oliveira Vicente, Maria Carmela Cundari Bocalini, Guilherme Salgado Muragaki, Guilherme Padron Lahan

Palavras-chave: Displasia de Mondini, Síndrome Associada

O epônimo displasia de Mondini tem sido utilizado amplamente para descrever uma variedade de anomalias da orelha interna óssea e membranosa, incluindo cóclea vazia, aqueduto coclear encurtado, modíolo hipoplásico, vestibulo alargado e canais semicirculares ausentes, reduzidos ou hipoplásicos. A displasia de Mondini é a segunda malformação mais comum da orelha interna, após a displasia de Scheibe. Apresentamos o caso de um menino de 7 anos com síndrome de Mondini associada à síndrome Oto-palato-digital tipo II.

P7.10

SGP: 4213

audio

Síndrome de alport: quatro casos atendidos em um hospital terciário

Autor(es): Robson Silvestre da Silva, José Gumerindo Rolim, Emmanuelle Lima de Macêdo, João Paulo de Almeida Silva, Guilherme Leal Dantas, Marianita Vale Gonçalves

Palavras-chave: Genética, Nefrite Familiar, Perda Auditiva, Síndrome de Alport

A Síndrome de Alport caracteriza-se por uma forma progressiva de aco-

metimento glomerular, frequentemente associada à surdez neurossensorial e alterações oculares. Os autores descrevem quatro casos da síndrome, atendidos no serviço de otorrinolaringologia de um Hospital Terciário.

P7.11

SGP: 3791

audio

Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH)

Autor(es): Paulo Antonio Monteiro Camargo, Daniel Zeni Rispoli, Elise Zimmermann, Taise de Freitas Marcelino, Patrícia Umbria Pedroni

Palavras-chave: Surdez súbita, úveomeningoencefalite, VKH, Vogt Koyanagi Harada

Apresentação de um caso de uma doença inflamatória sistêmica de provável etiologia autoimune que afeta tecidos pigmentados dos sistemas ocular, auditivo, tegumentar e SNC. Conhecida como úveomeningoencefalite. Costuma iniciar-se com sintomatologia inespecífica, evolui com uveíte que é a alteração mais característica e alguns pacientes apresentam tinnitus, vertigem e disacusia. Abordamos um caso de VKH com alterações visuais, auditivas e desequilíbrio. Este paciente encaixa-se na epidemiologia da doença, apresenta uma forma incompleta da síndrome, com quadro de desequilíbrio por deficiência visual bilateral severa, gofose à esquerda, não apresentou alterações cócleo-vestibulares ou neurológicas de acordo com os exames. Está em acompanhamento com oftalmologia e otorrinolaringologia, em uso de Corticoterapia sistêmica.

P7.11

SGP: 3802

audio

Evolução audiométrica de portadores de surdez profunda que trabalham em ambientes ruidosos

Autor(es): Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Luciana Christofletti, Everardo Andrade da Costa

Palavras-chave: Surdez, Exposição Ocupacional, Ruído Ocupacional, Perda Auditiva Provocada por Ruído

Introdução: Os portadores de deficiência auditiva profunda têm a maior parte das informações auditivas bloqueada. Este problema tem criado limitações de suas atividades e restrições da participação, inclusive na oportunidade de emprego. Muitos autores têm advertido para o risco de acidentes no local de trabalho para deficientes auditivos que não conseguem ouvir bem os sinais de alerta. Pouco se sabe sobre os riscos de piora da audição, quando trabalham em ambientes com ruído excessivo. **Objetivo:** Analisar a evolução dos limiares audiométricos de sujeitos portadores de deficiência auditiva profunda, expostos continuamente ao ruído intenso no ambiente de trabalho. **Método:** Estudo clínico retrospectivo. Analisados os limiares auditivos tonais de 42 prontuários médicos de trabalhadores com deficiência auditiva profunda, expostos a ruídos ocupacionais por períodos variados, de variadas categorias profissionais, com idades entre 23 e 63 anos, com tempos de exposição ao ruído entre 19 e 379 meses. Analisadas a ocorrência de pioras audiométricas nas frequências de 250 a 3.000 Hz e se houve influência do lado, da idade ou do tempo de exposição ao ruído, nos resultados. **Resultados:** Embora a maioria tivesse apresentado aumento dos limiares auditivos tonais, nos períodos estudados, apenas uma minoria apresentou piora acima de 10 dB NA, por frequência. Não houve influência do lado estudado, da idade do trabalhador e do tempo de exposição a ruído. **Conclusão:** Embora sejam necessários mais estudos, os resultados preliminares da presente amostra indicam que portadores de perdas auditivas profundas, em sua maioria, não representam risco auditivo para trabalhar em ambientes ruidosos.

P7.113

SGP: 4059

audio

A audição e a linguagem da criança após tratamento da otite média crônica secretora com tubo de ventilação

Autor(es): Miguel Angelo Hyppolito, Letícia Vieira, Maira Velloso Elias, Daniela de Oliveira Rodrigues, Andréa Alessandra Bisanha, Alessandra Kerly Manfredi

Palavras-chave: 1. Otite Média Crônica Secretora; 2. Tubo de Ventilação; 3. Perda Auditiva; 5. Distúrbio Fonológico; 6. Linguagem

Introdução: A otite média secretora (OMS) é uma inflamação da orelha média acompanhada por perda auditiva condutiva, variando de grau leve a moderado. É a mais freqüente causa de perda auditiva na infância. O tubo de ventilação (TV) é utilizado no seu tratamento como um esforço para prevenir a recorrência da otite.

Objetivos: Analisar a evolução da audição e da linguagem em crianças de seis a nove anos de idade após o tratamento da OMS com TV.

Material e Método: 20 crianças de 6 a 9 anos, atendidas com o diagnóstico de OMS bilateral, submetidas à timpanotomia com colocação de TV. Foram realizadas audiometria e imitanciometria. Para a avaliação da linguagem foram realizadas provas de imitação e nomeação e uma medida de classificação de distúrbio fonológico: PCC (porcentagem de consoantes corretas).

Resultados: 72,5% das orelhas apresentam audição dentro dos padrões de normalidade. A imitanciometria mostrou 30% curva tipo A, 20% B, 20% tipo C e Ad e 10% tipo As. Pelo PCC houve predomínio do grau leve (acima de 85%), tanto em Nomeação como em de Imitação. Os processos fonológicos, observados foram: simplificação de encontro consonantal, simplificação de líquida, frontalização de velar e posteriorização de palatal. Na prova de Imitação: simplificação de encontro consonantal, simplificação de líquidas e frontalização de palatal.

Conclusões: Os limiares auditivos mostram-se normais na maioria das crianças avaliadas, após o tratamento da OMS com TV. A perda condutiva de grau leve foi a mais freqüente. Em 65% das crianças houve a presença de algum distúrbio fonológico, com predomínio no sexo masculino.

P7.14

SGP: 4075

audio

Comportamento de resultados audiométricos em trabalhadores com e sem repouso auditivo.

Autor(es): Roberto Miquelino de Oliveira Beck, José Maria Moraes Rezende, Ari de Paula Silva, Ariovaldo Armando da Silva, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan de Piccoli Dantas, Mauro Gamero Alves da Costa, Carlos Eduardo Maibashi

Palavras-chave: Perda auditiva induzida pelo ruído, ruído ocupacional, repouso auditivo

Introdução: A perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) relacionada ao trabalho é caracterizada por diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente de exposição continuada a elevados níveis de pressão sonora. O ruído pode provocar 3 tipos de alterações: mudança temporária de limiar, mudança permanente de limiar e trauma acústico. A avaliação audiométrica ocupacional é obrigatória e deve respeitar período de repouso auditivo de 14 horas, com o objetivo de evitar que alterações temporárias sejam classificadas como permanentes. **Objetivo:** Avaliar a importância do repouso auditivo para realização do exame audiométrico ocupacional, visando eliminar a mudança temporária de limiar como viés na avaliação. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 157 trabalhadores de indústria metalúrgica através de anamnese, otoscopia e audiometria tonal. Inicialmente, os exames foram realizados durante a jornada de trabalho e em seguida, repetidos após repouso auditivo de 14 horas. **Resultados:** A idade dos trabalhadores variou entre 18 e 65 anos (média 41,5 anos), sendo 133 homens e 24 mulheres. O tempo de exposição ao ruído variou entre 3 meses e 18 anos (média 109,5 meses). Na avaliação inicial, 83,5% tinham exame grau 0 de Merluzzi, 12,1% grau 1 e 2,4% dos pacientes com outros tipos de perda auditiva. Após a repetição do exame, observamos que daqueles 23 exames alterados, 10 tiveram melhora dos limiares (43,5%). **Conclusão:** O repouso auditivo é fundamental para eliminação do viés provocado pela mudança temporária de limiar na avaliação audiométrica ocupacional.

P7.15

SGP: 4140

audio

Surdez subita após vacina contra influenza

Autor(es): Roberta Coelho Bacelar, Maria Carmela Cundari Boccalini, Guilherme Salgado Muragaki, Stella Vivian Correa

Palavras-chave: Surdez Subita, Vacina, Idoso

Relatamos a ocorrência de surdez súbita em paciente idoso, diabético e hipertenso, após vacinação contra Influenza. Foi encontrado na literatura apenas um caso semelhante. São apresentados fatores etiológicos, prognósticos e tratamento associados à evolução do caso apresentado.

P7.16

SGP: 4335

audio

Avaliação auditiva para percepção de tons puros em pacientes submetidos a implante coclear através dos testes de Padrão de Frequência e Duração.

Autor(es): Angela Rubia Oliveira Silveira, Sílvia Baddur Curi, Erica Kaioto Nakamura, Karla Elias, Walter Bianchini, Paulo Rogério Castanhede Porto

Palavras-chave: Implante Coclear, Tons Puros, Música

Objetivo: Avaliar percepção de tons puros em pacientes com implante coclear através de testes de padrão de frequência e duração comparados ao padrão de normalidade. Relacionar os resultados com o tempo de privação auditiva dos pacientes. **Materiais e Métodos:** Estudo preliminar com oito pacientes com perda auditiva sensorineural profunda, pós-lingual, submetidos a implante coclear, com tempo de ativação entre 1,4 - 4,7 anos. Foram realizados audiometria e testes denominados Teste de Padrão de Frequência (Pitch Pattern Sequence Test/ PPS) e Teste de Padrão de Duração (Duration Pattern Sequence Test/ DPS). Os resultados foram comparados segundo padrão de normalidade estabelecido por Corazza et al, 1998. Os resultados foram comparados com o tempo de privação auditiva. **Resultados:** Foram encontrados avaliação satisfatória com compreensão e execução dos testes (>83%) em metade dos pacientes. Na outra metade, 25% dos pacientes obtiveram respostas incoerentes não conseguindo executar o teste, e o outros 25%, apesar de boa compreensão, obtiveram uma latência maior para a execução do teste. Não houve diferença estatística significativa entre as respostas dos testes e o tempo de privação auditiva. **Conclusão:** Os resultados revelam que os pacientes implantados mostraram resposta inferior aos testes de PPS e DPS em relação ao padrão de normalidade. Não houve relação estatística entre os testes e o tempo de privação auditiva. Os pacientes referem pouca percepção para melodias musical ou vocal.

P7.16

SGP: 4353

audio

Estudo comparativo dos limiares audiométricos e do teste de percepção de fala em adultos e idosos após o implante coclear

Autor(es): Dr. Paulo Cantanhede Porto, Dr. Walter Bianchini, Vinicius Oliveira Seixas, Mariana Dutra C. Ferreira, Sílvia Baddur Curi, Daniele Jerônimo

Palavras-chave: Implante coclear, Surdez, Perda auditiva em idosos

Introdução: O implante coclear é uma opção para o tratamento da hipoacusia sensorineural bilateral, severa a profunda, pós-lingual. Embora em idosos possa ter resultados limitados em virtude da degeneração de células ganglionares espirais e das vias de condução ao córtex, existem poucos estudos sobre o tema. **Objetivo:** comparar os limiares audiométricos médios nas frequências de 250Hz, 500Hz, 1kHz, 2kHz, 3kHz, 4kHz, 6kHz e 8kHz, bem como o teste de percepção de fala em lista aberta (TPF), entre dois grupos de pacientes portadores de hipoacusia sensorineural bilateral, severa a profunda, pós-lingual, submetidos a implante coclear. O grupo de estudo envolveu pacientes com idade superior a 60 anos, e o grupo controle abrangeu pacientes com idade entre 18 e 59 anos. **Material e Método:** foram analisados 51 pacientes implantados no serviço entre mai/02 e fev/07 e comparados os limiares audiométricos médios e os resultados obtidos em TPF. **Resultados:** O grupo de estudo abrangeu 8 pacientes, com média de idade de 66,7 anos. O limiar audiométrico médio no grupo foi de 27 dB e o valor médio de TPF foi 77%. O grupo controle abrangeu 43 pacientes, com média de idade de 44,6 anos. O valor de limiar audiométrico médio no grupo foi de 27 dB, e o valor médio de TPF foi 82%. **Conclusão:** Os limiares audiométricos médios e a análise do TPF não apresentam diferenças significantes entre os pacientes estudados com idade superior a 60 anos e o grupo controle com idade inferior a 60 anos.

P7.18

SGP: 4417

audio

Disacusia infantil por Deficiência de Biotinidase

Autor(es): Raquel Salomone, Fernanda Fioresi Philippi, Mariana Pedreiras Hausen, Rubens Vuono Brito Neto, Ricardo Ferreira Bento

Palavras-chave: biotina, biotinidase, perda auditiva, crianças

A deficiência de biotinidase é uma doença metabólica tratável e cursa com uma disfunção nas carboxilases mitocondrias envolvidas principalmente no metabolismo dos aminoácidos, na síntese de ácidos graxos e na gliconeogênese. A deficiência de biotinidase pode apresentar-se assintomática ou cursar com sintomas neurológicos e/ou dermatológicos como convulsões, atraso desenvolvimento neuropsicomotor, atrofia óptica, retardo mental, coma e até morte. A perda de audição é um sintoma relativamente comum sendo diagnosticada em 40% dos casos em geral, entretanto atinge cerca de 75% das crianças com deficiência profunda de biotinidase. O diagnóstico precoce com o início do tratamento ainda nos primeiros meses de vida, assegura ao bebê uma vida normal sem qualquer sintoma da doença.

Pôsteres

P7.19

SGP: 3788

ccp

Plasmocitoma extramedular envolvendo a cartilagem cricóidea

Autor(es): Danilo Kanashiro Segalla, Daniel Martins Hiramatsu, Fernando Takashi Hirose, Raimundo Pires Maia, Marcio Abrahão, Onivaldo Cervantes

Palavras-chave: Plasmocitoma, Plasmocitoma extramedular, Neoplasia plasmocitária, Cartilagem cricóidea

O mieloma múltiplo é o principal representante das neoplasias plasmocitárias, no qual há proliferação de um clone plasmocitário que irá se acumular em múltiplos focos da medula óssea, associado à produção excessiva de imunoglobulinas monoclonais. Eventualmente o clone plasmocitário pode infiltrar tecidos moles, constituindo o plasmocitoma extramedular. Esta forma corresponde a menos de 1% das neoplasias de cabeça e pescoço, e o acometimento da laringe é extremamente raro. Relatamos um caso de acometimento da cartilagem cricóidea pelo plasmocitoma extramedular num paciente de 58 anos de idade, que se apresentou com disфонia e insuficiência respiratória devido à obstrução da via aérea. Também procura discutir aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos desta patologia.

P7.20

SGP: 3798

ccp

Tuberculose laríngea como diagnóstico diferencial de neoplasias

Autor(es): Maria Carolina Braga Norte, Ivair Massetto Junior, Vanessa Ramos Pires Dinarte, Alfredo Rafael Dell' Aringa, José Carlos Nardi, Kazue Kobari

P7.21

SGP: 3816

ccp

Doença de Castleman cervical: relato de caso

Autor(es): Humberto de Barros Fernandes, Helga Moura Kerhle, Cláudio Netto Estrella, Kleber Camelo Lobo, Diogo Batista dos Santos Medeiros

P7.22

SGP: 3819

ccp

Tireóide Lingual em Criança- Relato de 2 casos

Autor(es): Dário O. Lopes, Evandro de Almeida Gouveia Sobrinho, Poliana Brito, Pedro Tapioca Nogueira, Eduardo Barbosa de Souza

Palavras-chave: Tireóide, Lingual, Disфонia, Criança, Caso

Os autores apresentam caso clínico de 2 crianças com diagnóstico de Tireóide Lingual tratados no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Santo Antônio, discutindo aspectos etiológicos, diagnósticos e terapêuticos.

P7.23

SGP: 3858

ccp

Nódulo Tireoideano: correlação entre achados da punção aspirativa por agulha fina e exame histopatológico

Autor(es): Gustavo F Tognini Rodrigues, Tatiana Bicas Di Lascio, Flavio Gripp, Reginaldo Fujita

Palavras-chave: Punção aspirativa por agulha fina, Nódulo, Tireóide, Bócio, Citopatologia

Introdução: o nódulo tireoideano palpável é encontrado em 4% a 7% da população adulta. Estima-se que menos de 5% desses nódulos sejam malignos. O objetivo deste estudo é correlacionar a citologia obtida pela PAAF com o exame histopatológico do espécime cirúrgico em pacientes com nódulo tireoideano. **Método:** estudo de coorte horizontal retrospectivo em 59 pacientes com nódulo tireoideano diagnosticado por palpação e/ou com ultrassonografia, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2006, em hospital privado em São Paulo - SP. **Resultados:** os diagnósti-

cos citopatológicos foram carcinoma papilífero em 27 pacientes (45,76%), padrão folicular em 24 (40,68%), predominância de células de Hurthle em dois (3,4%) e bócio nodular ou multinodular em seis pacientes (10,17%). O exame histopatológico evidenciou carcinoma papilífero em 28 espécimes (47,46%), bócio nodular ou multinodular em 19 (32,20%), tireoidite em sete (11,8%), carcinoma folicular em dois (3,39%) e adenoma folicular em três (5,08%). **Discussão:** a PAAF guiada por ultrassonografia é o método de escolha para a avaliação inicial dos pacientes com nódulo tireoideano. Visa à identificação de nódulos malignos, diferenciando-os de lesões benignas. **Conclusão:** a sensibilidade e especificidade da PAAF quando comparada ao exame histopatológico foram 80,6% e 92,8%, respectivamente.

P7.24

SGP: 4067

ccp

Perfuração de hipofaringe por espinho de peixe, fístula e abscesso cervical profundo

Autor(es): Luiz Gabriel Signorelli, Nelson Solcia Filho, Amanda Fujii Geld, Marcello Henrique Borges

P7.25

SGP: 4086

ccp

Tratamento cirúrgico dos abscessos retrofaríngeos por corpos estranhos penetrantes

Autor(es): Lesemky Carlile Herculano Cattebeke, João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Givanildo de Pádua Pires, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina M Moraes

Palavras-chave: Cirurgia, Corpos estranhos, Abscesso retrofaríngeo

Os abscessos retrofaríngeos têm elevada morbi-mortalidade quando não adequadamente reconhecidos e tratados, apesar de relativamente raros. Foi realizado um estudo retrospectivo em Manaus, Amazonas, no período de 1988 a 2007 onde foram selecionados 16 pacientes operados por abscessos retrofaríngeos causados por objetos perfurantes. Foram observados parâmetros como sexo, idade, tipo de objeto traumatizante, dias decorridos entre o trauma e a cirurgia, exames diagnósticos e auxiliares, tipo de cirurgia, evolução até a alta e complicações. Destes pacientes, 11 eram do sexo masculino. As causas da perfuração foram; 8 casos por espinha de peixe, 3 por ferida por arma branca não explorada, 2 pacientes por ferida por arma de fogo não explorada, 01 caso por ingestão acidental de agulha, uma ingestão acidental de prótese dentária e um acidente em endoscopia digestiva alta. As idades variaram de 3 a 54 anos com média de idade de 31,5 anos. 10 pacientes evoluíram com fístula salivar benigna, 15 sem maiores complicações e uma paciente sofreu exclusão esofágica. O tratamento cirúrgico agressivo e precoce aparentou dar melhores resultados.

P7.26

SGP: 3865

ccp

Tumor de Glândula Salivar Maior: Revisão de 27 casos

Autor(es): Tatiana Bicas Di Lascio, Gustavo F Tognini Rodrigues, Flávio Gripp, Reginaldo Fujita

Palavras-chave: Tumores de glândula salivar, Adenoma pleomórfico, Parótida, Parotidectomia, Submandibulectomia, Nervo facial

Os tumores de glândula salivar são pouco frequentes. Ocorrem preferencialmente na glândula parótida e são em sua maior parte benignos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a experiência de hospital privado no manejo de tumores de glândula salivar maior correlacionando com a histopatologia. **Forma do estudo:** Coorte horizontal retrospectiva. **Métodos:** Para a realização deste estudo, foram analisados retrospectivamente 27 pacientes com tumor de glândula salivar maior em hospital privado, no período de 2000 a 2006. **Resultados:** Dos 27 pacientes incluídos no estudo, foram diagnosticados 20 casos de tumor de glândula parótida (74%) dos quais 90% eram benignos; 6 casos de tumor de glândula submandibular (todos benignos) e 1 caso de cisto branquial. **Conclusão:** Do presente estudo com cirurgias

de tumores de glândula salivar maior concluiu-se que 92,6% eram benignos e 7,4% malignos. O tumor mais frequente encontrado foi o adenoma pleomórfico e o sítio preferencialmente de glândula parótida.

P7.27

SGP: 3940

ccp

Pólipo Hemangiomaso em Tonsila Palatina

Autor(es): Carlos Augusto Ferreira de Araujo, Livia Noletto, Mary Laura Garnica P. Villa, Avenilda de A. da Silva

Palavras-chave: Hemangioma, Tonsila Palatina, Disfagia

Hemangioma é o mais comum entre todos os tumores vasculares benignos, e é relativamente comum na região da cabeça e pescoço. Este artigo relata o caso de um paciente do sexo masculino, 26 anos, oligossintomático com pólipo angiomatoso em tonsila palatina direita, tratado com sucesso por ressecção cirúrgica, não apresentando complicações intra ou pós-operatória.

P7.28

SGP: 3991

ccp

Relato de caso : macroglossia como manifestação oral da paracoccidioidomicose

Autor(es): Martina de Almeida Rodrigues, Rodrigo Yoshimi, Juliana Fracalossi Paes, Ivo Bussoloti Filho

Palavras-chave: Macroglossia, Paracoccidioidomicose, Infecção

A paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica causada pelo Paracoccidioides brasilienses, normalmente comprometendo cavidade oral e pulmões. Este relato apresenta um caso de macroglossia como única manifestação clínica desta micose, ressaltando a importância de sua inclusão como diagnóstico diferencial desta alteração lingual.

P7.29

SGP: 4000

ccp

Fraturas Mandibulares em Pacientes Operados na Cidade de Manaus-AM

Autor(es): Lesemky Carlile Herculanu Cattebeke, João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Rodolfo Fagionato de Freitas, Givanildo de Pádua Pires, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra de Melo e Souza

Palavras-chave: Fratura mandibular, Trauma, Barra de Erich

Introdução: O trauma é considerado a grande doença do milênio, e a face é uma das regiões mais atingidas, seja por agressões ou acidentes de trânsito. Estas fraturas levam a prejuízos econômicos e sociais importantes, pois ocorrem na maioria das vezes em pessoas homens jovens, em plena fase produtiva levando a cicatrizes antiestéticas, paralisia facial, má-oclusão, perdas dentárias, perda da sensibilidade da pele, retrações e outros. **Objetivo:** Verificar os materiais utilizados para o tratamento destas fraturas, o tipo de fraturas mais frequentes, o mecanismo de trauma e seqüelas eventuais. **Desejo científico:** estudo prospectivo. **Material e Métodos:** pacientes submetidos a tratamento de fraturas mandibulares, em serviço de Cirurgia Cérvico-Facial, no período de dezembro de 2004 até agosto de 2005. **Resultados:** Houve predomínio do gênero masculino (80%), afetando mais a faixa etária dos 21 aos 30 anos. Os acidentes motociclísticos foram os maiores causadores de fraturas, as regiões mais afetadas foram alvéolo-dentária, parassinfisária e corpo. Os tratamentos efetuados, na maioria dos casos, necessitaram de uma redução cruenta (94%) com fixação óssea de fio de aço (76%) e bloqueio intermaxilar, barra de Erich (70%). A consolidação foi satisfatória em 96% dos pacientes; 84% dos pacientes tiveram estética satisfatória. **Discussão:** Estes resultados confirmam que o tipo de tratamento cruento por meio de osteossíntese a fio de aço e bloqueio maxilomandibular com barra de Erich foi o mais realizado, apresentando resultados pós-operatórios satisfatórios. **Conclusão:** O sucesso do tratamento das fraturas mandibulares, independente de sua localização, está na obtenção de uma oclusão dentária adequada, consolidação óssea, preservação das funções mandibulares e recuperação do contorno facial.

P7.30

SGP: 4001

ccp

Sialometria em indivíduos normais

Autor(es): Yotaka Fukuda, Juliana Leroy Gonçalves Pinheiro, Carlos Eduardo Guimarães de Salles, Jayson Junior Mesti, Mark Makowiecky

Palavras-chave: saliva, sialometria e glândulas salivares

A medida do volume de saliva produzida em indivíduos normais é importante para determinar a hipo ou a hiperssialia. O **objetivo** desse estudo foi realizar a medida do volume salivar em indivíduos adultos normais. **Material e Método.** Oitenta indivíduos saudáveis, de ambos os sexos com idade variando de 15 a 79 anos, sem queixa salivar, sem interferência de drogas ou alimentos, foram submetidos à coleta do material durante 5 minutos e medidos volumetricamente. **Resultado.** O volume médio de saliva foi de 3,6; no sexo feminino foi de 3,3 ml e no masculino de 4,2 ml. Houve redução na produção salivar a partir da quinta década. **Conclusão:** O estudo mostra que houve tendência à maior produção da saliva em homens que em mulheres, e que a produção reduz a partir da quinta década de vida.

P7.31

SGP: 4103

ccp

Carcinoma de pequenas células de amígdala: relato de caso raro

Autor(es): Nicolau Tavares Boechem, Anna Beatriz Telles Esperança, Rosane Siciliano Machado, Luzia Abrão El Hadji, Shiro Tomita

Palavras-chave: carcinoma de pequenas células, amígdala, carcinoma neuroendócrino

Carcinomas de pequenas células extrapulmonares são tumores raros do sistema APUD. Mais frequentemente são observados no esôfago com raros casos relatados em cabeça e pescoço. Até 1995 apenas seis casos de carcinoma de pequenas células primário de amígdala foram relatados. Estes tumores apresentam disseminação metastática extensa e precoce. O tratamento de escolha é a quimioterapia associada à radioterapia para controle locorregional, com baixa expectativa de sobrevida.

P7.32

SGP: 4105

ccp

Tireóide Lingual sem hipotireoidismo

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Marina Motta de Moraes, Daniele Memório Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra de Melo e Souza

P7.33

SGP: 4121

ccp

Tumores de Cabeça e Pescoço e Atividade Ocupacional: Um Estudo Observacional Analítico Transversal

Autor(es): Wagner Antonio Rodrigues da Silva, Daniel Lombo Bernardo, Everardo Andrade da Costa

Palavras-chave: Tumor, Cabeça e Pescoço, Ocupação

Introdução: Os tumores de cabeça e pescoço atingem 500.000 pessoas anualmente no mundo. Fumo e álcool são os principais fatores de risco reconhecidos, mas tem sido encontrada relação entre câncer da cavidade bucal e faringe e o exercício de determinadas ocupações. **Objetivo:** buscar associação entre atividade ocupacional e câncer de cabeça e pescoço. Forma do Estudo: Clínico transversal. **Material e Método:** Analisados os prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Otorrinolaringologia de hospital universitário, entre 1991 e 2004, com tumores de cabeça e pescoço, que já tiveram alguma ocupação formal, por pelo menos um ano. **Resultados:** Analisados prontuários de 334 pacientes. O principal sítio é o câncer de laringe (31,6%) e o tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular (71,3%). As atividades mais prevalentes foram trabalhadores rurais, seguidos por domésticas e industriários. Em relação aos tipos histológicos,

os resultados significativos foram a maior presença de carcinoma basocelular em domésticas e agricultores. Em relação ao sítio, menor incidência de câncer de laringe em domésticas, câncer paranasal em agricultores e câncer em boca em industriários, a maior incidência foi de câncer de pele em trabalhadores rurais e domésticas e de faringe em industriários **Conclusão:** Trabalhador rural tem maior risco de desenvolver câncer de pele basocelular. Domésticas tem menor risco de desenvolver câncer de laringe espinocelular. Industriários tem menor risco de desenvolver câncer de boca e maior risco de câncer de faringe.

P7.34

SGP: 4123

ccp

Hemangiomas Cérvico-Faciais

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Givanildo de Pádua Pires, Aldney Fonseca Ferreira, Alcidezio Farias Santana

Palavras-chave: Hemangioma cérvico-facial, Diagnóstico, Tratamento, Relação sexo/idade.

Hemangiomas são tumorações vasculares benignas que possuem maior prevalência na infância, acometendo principalmente cabeça e pescoço. São classificados baseando-se no aspecto histopatológico, padrão vascular, importância clínica e processo de origem podendo haver superposição entre as classificações. Podem progredir sintomática ou assintomaticamente. Localizam-se na laringe, região subglótica, mandíbula e parótidas. Nas regiões intramusculares da cabeça e pescoço e osso temporal são raros, mas também podem acometer cavidade oral, região maxilar e orbital entre outros. Para o diagnóstico, são necessários exames físico e de imagem. Não há consenso quanto ao tratamento, porém podem ser realizada cirurgia, injeção de etanol, ou de corticosteróides, criocirurgia e a cirurgia a laser que apresenta maior efetividade e é a menos invasiva. **Objetivo:** Evidenciar a relação sexo/idade dos pacientes com hemangiomas cérvico-facial atendidos entre 1976 e 2006, em um consultório particular da cidade de Manaus/AM. Este estudo apresenta-se de forma retrospectiva. **Material e Métodos:** Foram diagnosticados 131 pacientes, sendo 33 do sexo masculino e 98 do sexo feminino, com idade entre 01 a 65 anos. **Resultados:** A maior prevalência esteve entre mulheres de 01 a 07 anos de idade e a menor entre pacientes com 66 a 75 anos. **Conclusão:** Hemangioma é mais freqüente em crianças, prevalecendo na faixa etária pediátrica sobre as demais.

P7.35

SGP: 4129

ccp

Fraturas traumáticas do malar: experiência de 20 anos na cidade de manaus-am

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Carlos Eduardo Vale Barros, Luiz Carlos de Avelino Júnior, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina Motta de Moraes, Fernando Bezerra de Melo e Souza

Palavras-chave: Fratura, Osso malar, Gancho de malar

Introdução: As fraturas do malar podem ocorrer em consequência dos traumatismos diretos sobre a hemiface, quando a força traumatizante tem sentido lateral em relação ao ângulo fronto-nasal. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes acometidos por fratura traumática malar. **Material e métodos:** Foram estudados 310 pacientes atendidos em serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial na cidade de Manaus-AM, entre 1985 e 2005, divididos conforme idade e sexo. Desenho científico: estudo retrospectivo. **Resultados:** O sexo predominante nas fraturas traumáticas de malar foi o masculino, contribuindo com 229 pacientes, o que representa 73,8% dos casos. Houve predomínio das faixas etárias 15-25 anos (86 pacientes) e 26-35 anos (108 pacientes), representando 62,5% dos atendimentos. **Conclusão:** Os pacientes mais acometidos por fratura malar são homens na faixa etária de 15 a 35 anos, o que representa a população economicamente ativa e mais exposta aos traumas.

P7.36

SGP: 4131

ccp

Estudo da concordância na avaliação da comunicação traqueoesofágica

Autor(es): Carlos Takahiro Chone, Vinicius oliveira seixas, Agrício Nubiato

Crespo, Ana Lúcia Spina, Aline Lavoura Carvalho, Cleonice Aparecida Silva Antonlioli

Palavras-chave: Laringectomia total; Voz traqueoesofágica, Reabilitação vocal

Tema: Avaliação perceptivo-auditiva **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade de protocolo específico para avaliação da comunicação traqueoesofágica, por meio da análise da concordância entre fonoaudiólogos. **Métodos:** Foram estudados 15 sujeitos de ambos os sexos laringectomizados totais com prótese traqueoesofágica. A voz foi avaliada por seis fonoaudiólogos com experiência na área de avaliação e reabilitação vocal após cirurgia de cabeça e pescoço. Foi utilizado o protocolo desenvolvido por Fagel et al. (1983) e adaptado por Van As et al (2001) traduzido para o português, que se baseia na escala perceptiva de avaliação da voz traqueoesofágica. O protocolo, utilizado na Holanda, é constituído por 22 parâmetros de avaliação. Avaliou-se que a concordância em cada parâmetro era satisfatória se o intervalo de confiança da proporção de avaliações concordantes nos 15 sujeitos incluía 1,0. **Resultados:** Dos 22 parâmetros da avaliação da comunicação traqueoesofágica 14 apresentaram alto índice de concordância entre 100% e 73%, cinco apresentaram boa concordância entre 67% e 53% e três apresentaram concordância abaixo de 50%. **Conclusão:** O protocolo desenvolvido na Holanda mostrou alto índice concordância também na avaliação de sujeitos com comunicação traqueoesofágica falantes do português brasileiro.

P7.37

SGP: 4171

ccp

Uma forma rara de apresentação de Blastomicose Sul-Americana: Endocardite infecciosa

Autor(es): Nelsoni de Almeida, Diogo Martins, Rodrigo P Beilke, Nédio Steffen, Leandro Roese, Orlando Wender

Palavras-chave: endocardite infecciosa, blastomicose sul-americana

Os autores apresentam uma apresentação clínica rara de blastomicose sul-americana: endocardite infecciosa. O diagnóstico foi sugerido por biópsias nasal e oral positivas, sendo confirmado por cultura da vegetação aórtica.

P7.38

SGP: 4184

ccp

Uso de imunohistoquímica associado à hematoxilina-eosina em pesquisa de linfonodo sentinela em pacientes com carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço com pescoços N0

Autor(es): Marcello Bailarini Aniteli, Carlos Takahiro Chone, Rodrigo Souza Magalhães, Albina Altemani, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: Cabeça e pescoço, Linfonodo sentinela, Carcinoma espinocelular, Imunohistoquímica

Introdução: Recentemente a técnica de pesquisa e biópsia de linfonodo sentinela(LS) com linfocintilografia e "gamma probe"(GP) tem sido utilizada para determinar quais pacientes apresentam risco para metástase cervical e portanto indicação de esvaziamento cervical eletivo. A análise histopatológica do LS é usualmente realizada com o método de fixação e coloração com hematoxilina-eosina, complementada com a análise imunohistoquímica(IHQ). O objetivo deste estudo foi comparar a análise histopatológica convencional com HE e estudo histopatológico com IHQ e cortes seriado do LS, para determinar a taxa de falso no método tradicional (LS negativo com o uso de HE e positivo à IHQ). **Material e métodos:** Foi realizado estudo clínico prospectivo com 63 pacientes com pescoços clinicamente negativos, sem tratamento prévio. Todos foram submetidos a injeção de material radioativo peri-tumoral, duas horas antes da cirurgia e linfocintilografia duas horas após. A seguir, o tumor primário foi ressecado e foi realizada, então, a pesquisa de LS com GP, dissecando-o. O LS foi encaminhado para exame histopatológico convencional com HE. Os que foram negativos (84%) à pesquisa com HE foram submetidos também à análise IHQ. **Resultados:** Dos 63 pacientes, 10 (16%) apresentaram LS positivos. Houve 53 (84%) casos de pacientes com LS negativo pelo método tradicional, sendo então submetidos à pesquisa complementar com IHQ. Destes, 2 mostraram-se positivos para metástase. **Conclusão:** A análise IHQ pôde detectar 2 casos de acometimento linfonodal nos quais o LS foi inicialmente negativo à análise convencional. A taxa de falso negativo da pesquisa de LS com HE deste estudo foi de 3.8%.

P7.39

SGP: 4204

ccp

Torus Palatino sem indicação cirúrgica

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Viviane Saldanha Oliveira, Alex de Santana Vidaurre, Givanildo de Pádua Pires, Marina Motta de Moraes, Luciana Oliveira de Souza

Palavras-chave: Palavras-chave: prevalência, palatino, torus, tratamento.

Torus palatino são crescimentos ósseos anormais, benignos que atingem grandes dimensões. Podem ser únicos ou lobulados e geralmente não causam sintomas, exceto se sofrerem processo erosivo. Acredita-se haver um componente genético para sua formação, pois se observa uma maior frequência em familiares de pacientes portadores de bruxismo. Os casos sintomáticos devem ser extirpados cirurgicamente e utilizado prótese oral. **Objetivo:** determinar a prevalência de torus palatino em pacientes atendidos em consultório particular na especialidade de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial na cidade de Manaus-AM. Forma de estudo: Retrospectivo. **Material e métodos:** foram avaliados 47 pacientes, sendo 11 do sexo masculino e 43 do sexo feminino nas faixas etárias entre 0 a 65 anos atendidos em consultório particular no período de 1976 a 2006 na cidade de Manaus. **Resultados:** observa-se uma maior prevalência em pacientes do sexo feminino (43 pacientes) na faixa etária de 15 a 25 anos (18 pacientes). **Conclusão:** a prevalência de torus palatino atendidos em ambulatório de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial foi maior em pacientes jovens (de 15 a 25 anos) e do sexo feminino.

P7.40

SGP: 4226

ccp

Evolução clínica da papilomatose respiratória recorrente juvenil antes do diagnóstico

Autor(es): Cláudia Schweiger, Gabriel Kuhl, Mariana MagnusSmith, Fernando Amaral, Mariana Letti

Palavras-chave: Papilomatose respiratória recorrente, Diagnóstico, Traqueostomia

Introdução: A papilomatose respiratória recorrente juvenil (PRR J) é uma doença rara, mas muitas vezes devastadora. Em nosso hospital, recebemos um número grande de portadores de PRR J. Delineamos este estudo para definir qual a evolução dos pacientes com PRR J em atendimento em nosso ambulatório antes de serem diagnosticados. **Material e métodos:** Foram selecionados os pacientes com PRR J (considerado ponto de corte de 12 anos) em atendimento em nosso ambulatório. Realizamos entrevista padrão com os pais dos pacientes questionando a evolução clínica antes do diagnóstico. **Resultados:** Analisamos 55 pacientes com diagnóstico de PRRJ. Quanto aos sintomas, 69% dos pacientes apresentaram disфонia isoladamente como primeiro sintoma e 23,6% apresentaram alteração respiratória (estridor ou dispnéia) isoladamente. Cerca de 72% dos pacientes fizeram algum tipo de tratamento médico para os sintomas apresentados antes do diagnóstico de PRR. O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico de PRR foi de 17,17 meses e 25,4% (14 casos) dos pacientes foram entubados ou traqueostomizados antes do diagnóstico. **Discussão:** Em nossa série encontramos um tempo muito prolongado entre o início dos sintomas e o diagnóstico. Além disso, apesar da lenta progressão da doença, praticamente 30% das crianças são traqueostomizadas sem diagnóstico. **Conclusão:** Devemos trabalhar para que as crianças com sintomas laríngeos sejam corretamente avaliadas para revertermos estes dados alarmantes.

P7.41

SGP: 4233

ccp

Tumores do espaço parafaríngeo: revisão de 16 casos

Autor(es): José Antonio Pinto, Henrique César Felippu Pinto, Ivo Marquis Beserra Junior, Paola Barbieri Pasquali, Valéria W. P. Brandão Marquis, Sílvia Helena Lanza

Palavras-chave: Tumores parafaríngeos, Espaço parafaríngeo, Acesso transcervical

Tumores do espaço parafaríngeo são lesões relativamente incomuns da cabeça e pescoço e constituem-se em massas com diversas origens histológicas, tanto benignas quanto malignas. Neste estudo foram revisados retrospectivamente os prontuários de 16 casos atendidos em nosso Serviço com diagnóstico de tumor do espaço parafaríngeo no intuito de avaliar a casuística e conduta desses casos. Dentre as várias técnicas cirúrgicas já descritas para o acesso desse espaço, a via transcervical apresenta uma boa exposição do leito tumoral com boa preservação das estruturas adjacentes e tem sido a de nossa escolha para esses tumores.

P7.42

SGP: 4236

ccp

Papiloma gigante de tonsilas palatinas

Autor(es): Thiago Ivan Freire Meneghini, João Paulo Cuadal Soares, Súnia Ribeiro, Luís Carlos Nadaf, Renato Telles de Souza

P7.43

SGP: 4237

ccp

Odinofagia como apresentação inicial de pneumomediastino em criança.

Autor(es): Erica Kayoko Nakamura, Angela Rubia Oliveira Silveira, Milena Tessari Grandi, Rebecca Maunsell, Neuseli Polisel

Palavras-chave: odinofagia, pneumomediastino

Pneumomediastino espontâneo é uma entidade rara em crianças acometendo mais adultos jovens e RN. A sintomatologia frequentemente está associada a queixas da região de cabeça e pescoço. O objetivo do relato de este caso é a lembrança dos otorrinolaringologistas para patologias raras como esta que podem se apresentar com queixas otorrinolaringológicas bastante habituais.

P7.44

SGP: 4240

ccp

Análise das complicações de tireoidectomias totais realizadas em um Hospital Universitário

Autor(es): Carlos Castilho, Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho, Luiz Sergio Raposo, José Victor Maniglia

Palavras-chave: Complicações, Tireoidectomias, Totais

Introdução: A tireoidectomia é uma cirurgia bastante realizada em todo o mundo com o intuito de tratamento de afecções tireoidianas tanto benignas quanto malignas. No tratamento de doenças malignas da glândula tireóide geralmente preconiza-se a tireoidectomia total. Esta não é uma cirurgia isenta de riscos e quando se realiza a tireoidectomia total a chance de complicações tende a aumentar. **Materiais e métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, com base em relatório fornecido pelo centro cirúrgico local, os prontuários de 39 pacientes submetidos a tireoidectomia total no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um Hospital Universitário no período de 1º Janeiro 2.000 a 31 de Dezembro de 2.006 **Resultados:** Dos 39 pacientes submetidos a tireoidectomia total no período analisado 32 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Dois pacientes apresentaram hematoma no pós-operatório, com um caso de óbito. Houve ainda 1 caso de paralisia de prega vocal unilateral, 1 caso de seroma de ferida operatória e 2 casos de hipocalcemia persistente, com os pacientes permanecendo em uso de reposição de cálcio via oral. **Discussão:** Dentre as tireoidectomias totais realizadas em nosso serviço a maioria (31) teve como indicação cirúrgica a suspeita de malignidade. Nossas taxas de complicação: 5,12% de hematoma, 5,12% de hipocalcemia, 2,56% de seroma e 2,56 % de paralisia de prega vocal unilateral podem ser justificáveis pela pequena amostragem e inexperiência do cirurgião (médico residente). **Conclusão:** A tireoidectomia total deve ser um procedimento meticuloso com o intuito de diminuirmos suas taxas de complicação.

P7.45

SGP: 4254

ccp

Análise epidemiológica de 140 tireoidectomias realizadas em um Hospital Universitário

Autor(es): Carlos Castilho, Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho, Luiz Sergio Raposo, José Victor Maniglia

Palavras-chave: Análise, Epidemiológica, Tireoidectomias

Introdução: As cirurgias da glândula tireóide ganharam grande importância após Theodore Kocher padronizar a técnica cirúrgica das tireoidectomias em 1.908, fato este que o fez receber o prêmio Nobel da Medicina. As indicações de exérese da glândula são variáveis, desde lesões benignas, malignas e alterações estéticas, alterações hormonais sem resposta a tratamento conservador. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, com base em relatório fornecido pelo centro cirúrgico local, os prontuários de 140 pacientes submetidos a tireoidectomia total ou parcial no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um Hospital Universitário no período de 1º Janeiro 2.000 a 31 de Dezembro de 2.006. **Resultados:** Dos 140 pacientes avaliados 19 eram do sexo masculino e 121 do sexo feminino. A média de idade foi de 46 anos, com idade mínima de 16 anos e máxima de 77 anos. Trinta e nove pacientes foram submetidos a tireoidectomia total. Destes, 30 casos apresentaram neoplasia maligna. **Discussão:** A idade média dos pacientes submetidos a tireoidectomia em nosso serviço segue a tendência mundial de pacientes em torno da quinta década de vida. Este é apenas um estudo piloto com o intuito de catalogar e protocolar as tireoidectomias realizadas em nosso serviço durante um período mais abrangente e, portanto, com um maior número de casos a fim de que a relevância do estudo seja maior e mais fidedigna. **Conclusão:** Entre tireoidectomias totais e hemitireoidectomias, neste estudo a primeira corresponde a 27,8% (39) dos procedimentos realizados, sendo 30 (21,42%) do total de procedimentos, por carcinomas de tireóide.

P7.46

SGP: 4297

ccp

Granuloma letal da linha Média: Novos conceitos

Autor(es): Simone Veiga Carvalho, Marcela Martins Carvalho, Pedro Geisel Santos, Aurelys Patricia Andrade Iglesias, Roberto Campos Meirelles

Palavras-chave: Linfoma nasal, Granuloma de linha média, Linfoma Não-Hodgkin T/NK

Introdução: O Granuloma Letal da Linha Média é uma síndrome bastante rara, caracterizada por lesões destrutivas e prognóstico sombrio. Com o avanço dos métodos diagnósticos foi possível classificá-la em diversas entidades etiológicas, na qual se destaca pela agressividade o linfoma Não-Hodgkin de Células T/NK. **Objetivo:** Apresentar as atualizações de nomenclatura, diagnóstico e terapêutica do Granuloma Letal de Linha Média, ilustrado com o relato de um caso clínico. **Materiais e Métodos:** Foi selecionado, como base de estudo, um caso clínico de linfoma Não-Hodgkin de Células T/NK, diagnosticado por métodos histológicos e imunohistoquímicos, e realizada atualização bibliográfica da Síndrome de Granuloma Letal da Linha Média. **Desenho científico:** Estudo de caso com revisão bibliográfica. **Revisão de Literatura:** A Síndrome de Granuloma Letal de linha Média, antigamente considerada uma entidade isolada, sofreu grandes alterações de nomenclatura paralela aos avanços diagnósticos, permitindo melhor definição etiológica. Dentre estas, o Linfoma nasal de Células T/NK é a causa mais comum e de pior prognóstico, ainda sem protocolo terapêutico definido. **Conclusão:** Estabelecer o diagnóstico diferencial o mais precocemente possível é essencial para a escolha da terapêutica inicial e para obtenção de respostas clínicas mais favoráveis.

P7.47

SGP: 4298

ccp

Separação Laringotraqueal: Tratamento de Pneumonia Aspirativa de Repetição em criança com Neuropatia

Autor(es): Henrique F. Pinto, Ivo Marquis Besra Júnior, Valéria Brandão Marquis, Paola Pasquali, Sílvia Helena Lanza, José Antonio Pinto

Palavras-chave: Aspiração, Laringe, Pneumonia

Existem várias técnicas cirúrgicas para tratamento de aspiração laringea. A separação laringotraqueal com anastomose traqueoesofágica apresenta bom controle da aspiração. Relatamos o caso de um criança de 6 anos de idade portadora de neuropatia crônica idiopática que apresentava quadros repetidos de pneumonia por aspiração. Após outras tentativas para tratamento da aspiração optamos pela exclusão laringea utilizando a técnica de Lindeman modificada com sucesso.

P7.48

SGP: 4316

ccp

Lipomas em Cirurgia Cérvico-Facial

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Álvaro Siqueira da Silva, Givanildo de Pádua Pires, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Marina Motta de Moraes

Palavras-chave: Lipoma, Massa cervical, Adipócitos

Introdução: O lipoma é o tumor mesenquimatoso benigno mais comum. É mais comum nos ombros, pescoço, tronco e braços, mas pode ocorrer em qualquer lugar do corpo onde há tecido gorduroso. **Objetivo:** Caracterizar quanto a idade e sexo os pacientes portadores de lipoma cervical atendidos e tratados no período de 1985 e 2005. **Desenho científico:** Estudo retrospectivo. **Material e Métodos:** Duzentos e vinte um portadores de lipoma cervical foram atendidos em serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial na cidade de Manaus-AM, entre 1985 e 2005 e divididos conforme idade e sexo. **Resultados:** O sexo masculino foi discretamente prevalente sobre o feminino, contribuindo com 114 pacientes, o que representa 51,5% dos casos. Houve maior incidência nas faixas etárias 36-45 anos e 46-55 anos. **Discussão:** Os lipomas apresentam-se geralmente na quinta ou sexta década da vida, e são incomuns nas crianças. **Conclusão:** São tumores benignos, crescem muito lentamente, e não têm característica de transformação maligna.

P7.49

SGP: 4337

ccp

Sarcoma histiocítico: rara neoplasia primária em linfonodos cervicais

Relato de Caso

Autor(es): Juliano Borges Mano, José Vicente Tagliarini

Palavras-chave: Sarcoma Histiocítico, neoplasia, linfonodos cervicais

Sarcoma histiocítico (SH) perfaz menos que 0,5% das neoplasias linfoproliferativas, mas deve entrar os diagnósticos diferenciais de neoplasias pleomórficas acometendo linfonodos e sítios extra-nodais. Estes são mais comumente acometidos (pele, osso, trato gastrointestinal). **Objetivo:** Enfatizar a existência da entidade, acometendo linfonodos cervicais em adultos. **Casuística e método:** Feminina, branca, 65 anos, com história de adenopatias cervicais à direita há 4 meses, atendida no ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FMB-UNESP. A punção aspirativa do linfonodo resultou em neoplasia maligna pleomórfica. Na biópsia excisional foi realizado estudo imunohistoquímico que resultou: AE1\ AE3, HMB45, MELANA, CD30, CD3, CD1A, CD21 negativos; CD68, CD45, lisozima positivos e proteína S100 positivo focal. As pesquisas de linhagem T e B por PCR resultaram negativa. **Resultado:** o diagnóstico foi de sarcoma histiocítico. **Discussão:** SH, pode vir ou não acompanhado de sintomas B. Neste caso a paciente apresentava somente queixa de adenopatia. **Conclusão:** A quimioterapia realizada é o esquema CHOP. A evolução desta entidade é variável, normalmente com prognóstico reservado.

P7.50

SGP: 4343

ccp

A MITOMICINA C NO TRATAMENTO DA ESTENOSE LARÍNGEA EM CRIANÇAS - RESULTADOS PRELIMINARES

Autor(es): Tatiana Fernandes, Marcel Palumbo, Juliana Sato, Reginaldo Raimundo Fujita

Palavras-chave: Microcirurgia endoscópica, mitomicina c, estenose laringea

O tratamento da estenose laringea em crianças continua a nos desafiar

apesar dos avanços nas técnicas cirúrgica e no conhecimento do processo de cicatrização. A mitomicina C é um agente antineoplásico que age inibindo a síntese de DNA e inibindo a proliferação de fibroblastos. A aplicação tópica de mitomicina C (0,5mg/ml) foi usada como tratamento adjuvante ao tratamento cirúrgico endoscópico da estenose laringea em 4 crianças tendo uma delas apresentado melhora nos sintomas pre-operatórios e de via aérea. Embora um paciente dos quatro estudados tenha mostrado melhora clínica significativa não é possível descartar a possibilidade da mitomicina C como importante adjuvante no tratamento das estenoses laringeas em crianças

P7.51

SGP: 4347

Tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço com Biópsia de Linfonodo Sentinela sem Esvaziamento Cervical

ccp

Autor(es): Carlos Takahiro Chone, Rodrigo Sousa Magalhães, Flávio M. Gripp, Elba Etchehebere, Edwaldo Camargo, Albina Altemani, Agricio N. Crespo

Palavras-chave: Cabeça e Pescoço, Linfonodo Sentinela, Carcinoma Espinocelular

A utilização da pesquisa de linfonodo sentinela parece ser um método seguro para estadiamento do pescoço clinicamente negativo. Aparentemente, a técnica em questão remove os linfonodos metastáticos em pacientes com pescoço clinicamente negativo, com recorrência cervical semelhante àquela observada após o esvaziamento cervical eletivo. O objetivo deste estudo foi determinar a taxa de recidiva cervical após a remoção dos linfonodos sentinelas, sem realização do esvaziamento cervical eletivo. Foi realizado estudo clínico prospectivo com 25 pacientes com carcinoma espinocelular de cavidade oral, orofaringe, laringe e pele da face. Todos apresentavam pescoço clinicamente negativo, sem tratamento prévio, com indicação de esvaziamento cervical eletivo. Todos foram submetidos à ressecção do tumor primário seguida pela pesquisa e biópsia dos linfonodos sentinelas. Na presença de fatores prognósticos adversos no tumor primário ou metástases linfáticas múltiplas, o paciente foi encaminhado para radioterapia pós-operatória. Os pacientes foram seguidos após a cirurgia, com exame clínico mensal e tomografia cervical semestral. A taxa de recidiva cervical global foi de 4% (1/25) e, em estágio IV, de 25% (1/4). Sete pacientes (28%) apresentaram linfonodos sentinelas comprometidos por neoplasia. A média de seguimento após a cirurgia foi de oito meses, com variação entre um e 18 meses. O método de pesquisa e biópsia de linfonodo sentinela é promissor no tratamento do pescoço em pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço. Porém, é necessário um tempo maior de seguimento, com um número maior de pacientes para consolidar o método como opção de tratamento seletivo do pescoço.

P7.52

SGP: 4358

Relato de caso de carcinoma papilífero e medular de tireóide em um mesmo paciente

ccp

Autor(es): Caroline Berg, Larissa Enéas, Nédio Steffen, Jorge Zannol, Miriam Cássia Dias Silva

Palavras-chave: carcinoma tireóide, abaulamento cervical

A presença de duas neoplasias de origem celular diferentes, tanto sincronicamente quanto metacronicamente, é um fenômeno conhecido, porém incomum. A ocorrência simultânea de carcinoma medular e papilífero da tireóide pode ser observada de duas maneiras: tumor misto, mostrando dupla diferenciação, ou tumor coincidente, apresentando componentes espacialmente distintos e bem definidos. Até o presente, encontramos na literatura pouco mais de 20 casos descritos mostrando a ocorrência dessas duas neoplasias. Apresentamos um novo caso desta rara associação de dois tipos histológicos diferentes de carcinoma de tireóide em um mesmo paciente.

P7.53

SGP: 4370

Tumor marrom em paciente com hiperparatireoidismo secundário à insuficiência renal crônica

ccp

Autor(es): Scheila Maria Gambeta Sass, Marlene Corrêa Pinto, Cláudia Patrícia

Paraguaçu Sampaio, Danielle Salvatti Campos

Palavras-chave: hiperparatireoidismo, tumores mandibulares, tumor marrom

O tumor marrom é uma lesão focal de células gigantes, uma forma localizada de osteíte fibrosa cística, que representa o estágio final do processo de remodelamento ósseo, associada ao hiperparatireoidismo primário ou secundário. Trata-se do relato de caso de uma mulher de 37 anos, em hemodiálise, com aumento de volume maxilomandibular diagnosticado como tumor marrom. O controle do paratormônio foi alcançado por meio de paratireoidectomia total, com sucesso na regressão do tumor sem recorrência da lesão após um ano de "follow-up". Os diagnósticos diferenciais, as considerações sobre as causas da doença e as opções terapêuticas são apresentados.

P7.54

SGP: 4385

Envolvimento da epiglote em um caso de leishmaniose mucosa

ccp

Autor(es): Marlene Corrêa Pinto, Scheila Maria Gambeta Sass, Priscila Ferraz de Mello, Rodolfo Toledo Filho

Palavras-chave: Leishmaniose mucosa, tumores laríngeos, laringe

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa de evolução crônica causada por um protozoário do gênero *Leishmania* e endêmica em quase todos os continentes. A forma clínica com lesões exclusivas da mucosa da laríngea é relativamente incomum. Os autores relatam um caso de leishmaniose mucosa em um paciente adulto, padre, 26 anos, que apresentava lesão em face laríngea da epiglote, evoluindo com emagrecimento importante. O diagnóstico de leishmaniose de mucosa da laringe foi confirmado através de exame anatomopatológico de biópsia das lesões. O interesse do relato se dá pela ascensão do número de casos de leishmaniose em nosso meio, principalmente no nordeste, e pela importância do diagnóstico diferencial.

P7.55

SGP: 4388

Granuloma reparativo de células gigantes da mandíbula

ccp

Autor(es): Marlene Corrêa Pinto, Scheila Maria Gambeta Sass, Yasser Jebahi, Lilian Bortolon, Cristiano Roberto Nakagawa

Palavras-chave: granuloma de células gigantes, granuloma reparativo de células gigantes, tumor de mandíbula

O granuloma reparativo de células gigantes é uma lesão óssea benigna e rara que afeta principalmente a maxila e mandíbula e pode ser localmente destrutiva. A etiopatogenia ainda é incerta e o diagnóstico diferencial com outras lesões de células gigantes é extremamente difícil. Nós relatamos um caso de granuloma reparativo de células gigantes na mandíbula em uma paciente jovem que foi manejada cirurgicamente através de curetagem, mas que evoluiu com recidiva local precoce.

P7.56

SGP: 4444

Pilomatricoma em Região de Cabeça e Pescoço

ccp

Autor(es): José Arruda Mendes Neto, Rafael Mônaco Raposo, Danilo Kanashiro Segalla, Fernando Danelon Leonhardt

Palavras-chave: Pilomatricoma, Pilomatrixoma, Epitelioma calcificante.

O Pilomatricoma é uma neoplasia benigna da pele, com origem nas células da matriz do folículo piloso. Geralmente se manifesta como massa única, subcutânea ou intradérmica, de crescimento lento, com menos de 3cm de diâmetro. É mais comum em pacientes do sexo feminino, nas duas primeiras décadas de vida. A região da cabeça e pescoço é a mais acometida. O diagnóstico pré-cirúrgico é quase sempre difícil, especialmente em idosos, podendo ser confundido com carcinoma na punção aspirativa por agulha fina (PAAF). O tratamento consiste em ressecção cirúrgica, com baixos índices de recorrência. O objetivo deste trabalho é relatar a história clínica e o acompanhamento pós-operatório de dois pacientes, além de discutir aspectos diagnósticos, histopatológicos e terapêuticos dessa neoplasia.

ccp

Xantoma disseminado com manifestações otorrinolaringológicas (Triológico 2007)

Autor(es): Luciano Rodrigues Neves, Fernando Kaoru Yonamine , Leonardo Balsalobre Lopes Filho , Sylvia Helena de Souza Leão, Osiris do Brasil

Pôsteres

P7.58

SGP: 3841

estética

Complicações Precoces Em Rinoplastia Ou Rinosseptoplastia

Autor(es): Julio Miranda Gil, Aquiles Figueiredo Leal, Flávia Lira Diniz, José Roberto Parisi Jurado, Carlos Alberto Caropreso, Raimar Weber, Perboyre Lacerda Sampaio

Palavras-chave: complicações, rinoplastia, rinosseptoplastia, sangramento

Introdução: O objetivo deste estudo consiste em avaliar a incidência global de complicações maiores em pacientes submetidos a rinoplastia e rinosseptoplastia neste serviço, não sendo incluídas insatisfações do ponto de vista estético. **Material e Métodos:** estudo clínico prospectivo de 120 pacientes que realizaram rinoplastia ou rinosseptoplastia no período compreendido entre 01/02/2006 ao dia 01/03/2007 e foram acompanhados no período pós-operatório. Foi preenchido um formulário antes da cirurgia, 1 semana, 1 mês e 3 meses após a cirurgia. **Resultados e conclusão:** De acordo com o presente estudo, a rinoplastia ou rinosseptoplastia se apresenta como um procedimento cirúrgico com baixo índice de complicações precoces, sendo que a maioria destas se resolve em um período de até 3 meses. Deve-se atentar para um cuidado pós-operatório intenso com o intuito de se minimizar complicações tardias que podem evoluir com piora funcional.

P7.59

SGP: 3913

estética

Complicações por Piercing : Apresentação de uma caso em pavilhão e nariz

Autor(es): Breno Simões Ribeiro da Silva, Gilberto Ulson Pizarro, Danilo P. Pimentel Fernandez, Maria Sylvania Bortoleto, Leila dos Reis Ortiz

P7.60

SGP: 3990

estética

Quelóides gigantes recidivantes em lóbulos: tratamento cirurgico e radioterapico

Autor(es): Bruno Peres Paulucci, Flavia Lira Diniz, Charisse de Assuane Araujo Patricio, Perboyre Lacerda Sampaio, Carlos Alberto Caropreso , José Roberto Parisi Jurado

P7.61

SGP: 4082

estética

Enxerto autólogo de gordura em paciente com deformidade facial após trauma crânioencefálico

Autor(es): Graziela Andreotti de Souza Queiroz, Sílvia Bona do Nascimento (a), Flávia Lira Diniz (b), Carlos Alberto Caropreso (b,c) e Perboyre Lacerda Sampaio (b,c,d)

P7.62

SGP: 4350

estética

Abscesso de Ponta Nasal após 19 meses de Rinoplastia Complexa

Autor(es): Allex Itar Ogawa, Aquiles Figueiredo Leal, Flávia Lira Diniz, Perboyre Lacerda Sampaio

P7.63

SGP:4418

estética

Displasia Fibrosa Craniofacial Poliostótica

Autor(es): Lívio Martins Teixeira, Sônia Ribeiro, João Paulo Caudal Soares, Alexandre Herculano Ribera Marcião

Pôsteres

P7.64

SGP: 3860

facial

Schwannoma do nervo facial de ouvido médio: relato de caso

Autor(es): Gisela Nunes Gosling, Gustavo Nunes Gosling, Danilo Nunes Gosling, Fernando José Basbaum Gosling, Paulo Tinoco

Palavras-chave: schwannoma do nervo facial

O schwannoma no nervo facial é uma neoplasia rara, que se origina das células de Schwann, que se apresenta com um tumor solitário e bem capsulado, que pode acometer qualquer segmento do nervo facial, sendo mais comum na sua porção timpânica. Nosso artigo objetiva relatar um caso de schwannoma do nervo facial em ouvido médio, com preservação da audição, e discutir o tratamento.

P7.65

SGP: 4046

facial

Síndrome de Ramsay-Hunt em Gestação - Relato de Caso

Autor(es): José Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges, Pedro Robson Boldorini, Rogério Poli Swensson, Milena Moura de Souza, Vinicius de Faria Gignon, Paula Gomes de Toledo Barros

Palavras-chave: Ramsay-Hunt, Gestação, Paralisia Facial, Aciclovir

A Síndrome de Ramsay-Hunt é um quadro causado pelo vírus Varicella Zoster que se inesta no gânglio geniculado. Inicia-se por paralisia facial periférica súbita precedida por vesículas no pavilhão auricular e conduto auditivo externo acompanhado de fortes dores locais e eventualmente sintomas cócleo-vestibulares. O tratamento inclui administração de antivirais e corticoterapia além de exercícios miofuncionais, sendo em alguns casos indicada descompressão cirúrgica. As seqüelas são mais freqüentes nesta patologia do que na Paralisia de Bell. Apresenta-se neste trabalho um caso de uma gestante no sétimo mês com quadro de paralisia facial periférica acompanhado de vesículas no pavilhão auricular direito além de tonturas e tinido. Discute-se aspectos terapêuticos descritos na literatura além da importância da interdisciplinaridade com a Ginecologia/Obstetrícia no diagnóstico e tratamento desta enfermidade na gestação.

P7.66

SGP: 4047

facial

Paralisia facial periférica na síndrome de goldenhar

Autor(es): Danilo Pereira Pimentel Fernandes, Breno Simões Ribeiro da Silva, Cristiane mayra Adami, Maria Sylvia Bortoleto, José Ricardo Gurgel Testa

P7.67

SGP: 4088

facial

Rabdomiossarcoma embrionário do ouvido e paralisia facial.

Relato de caso

Autor(es): Salomao Honório de Paula Pereira, Marcio Gutembergue, Fabiano Haddad Brandão, José Evandro Prudente de Aquino, Roberto Gaia Coelho Junior, Edson Fernandes dos Santos Filho

P7.68

SGP: 4174

facial

Neuroma Plexiforme acometendo o nervo facial

Autor(es): Giancarlo Bonotto Cherobin, Antonio Carlos Cedin, Tiago Vieira Tavares, Ana Paula Correia de Araújo Bezerra, Isabella Sebusiani Duarte

P7.69

SGP: 4374

facial

Síndrome de Ramsay-Hunt em adolescente hígido

Autor(es): Karla Vanessa Roberto Souza Pimentel, Daniel Buarque Tenório, João Paulo Lins Tenório, Ana Carolina Gomes Rocha Ferreira, Lidiane Moreira Sales

Pôsteres

P7.70

SGP: 4168

fess

Complicação Orbitária pós Rinossinusite na Infância

Autor(es): Alyson Patrício Melo, Anderson Patrício Melo, José Milton de Oliveira Segundo, Odílio Ribeiro Mendes, Juliano Santos Lima, Leonardo Santos Lima

Palavras-chave: Complicação, Orbitária, Rinossinusite, Infância, Tratamento

Introdução: As infecções orbitais têm como principal causa as Rinossinusites. Suas complicações têm diminuído devido à utilização de antibióticos. Contudo, alguns estudos concluem que pacientes acima de 9 anos de idade e adultos tendem a ter infecções causadas por flora mista, refratárias ao tratamento clínico. A conduta cirúrgica deve ser realizada após piora clínica com 48 horas de antibioticoterapia sistêmica. **Objetivo:** Relatar um caso ocorrido em abril de 2006, de paciente feminina, onze anos, com rinossinusite maxiloetmoidal bilateral e suas complicações orbitárias. Analisar as terapêuticas aplicadas e sua evolução. **Desenho do Estudo:** Estudo de caso. **Materiais e Métodos:** Acompanhamento da paciente desde a internação até a sua alta hospitalar, sem intervenção nas condutas e análise de exames e prontuários. **Resultados:** A paciente não tinha história pregressa de sinusites, baixa imunidade, gripes ou resfriados prévios. O desvio de septo foi apontado como fator de risco. Foi prescrito a cirurgia após 48 horas de antibioticoterapia sistêmica, conforme protocolo otorrinolaringológico, para reverter o caso. A drenagem do abscesso foi confirmada como a melhor conduta, mas não foi realizada em razão de feriado semanal e falta de profissional no serviço para solucionar o caso. Não houve melhora clínica e laboratorial da paciente, que evoluiu para infecção complexa por flora mista refratária ao tratamento clínico sendo, portanto, necessária a intervenção cirúrgica para solucionar o caso. **Conclusão:** Pudemos considerar a importância de se seguir um protocolo que integre equipe multiprofissional para atendimentos de urgência, a fim de se evitar as suas temíveis complicações, não correndo o risco de se aguardar uma melhora clínica, quando o resultado é cirúrgico e otorrinolaringológico.

P7.71

SGP: 4219

fess

Retalho pediculado de corneto inferior: um novo retalho vascularizado para reconstrução de base de crânio

Autor(es): Felipe Sartor Guimarães Fortes, Ricardo L. Carrau, Carl H. Snyderman, Daniel Prevedello, Allan Vescan, Arlan Mintz, Paul Gardner, Amin B. Kassam

Palavras-chave: Cirurgia endoscópica, Base de crânio, Fístula líquórica, Reconstrução, Corneto inferior, Retalho vascularizado

Introdução: O uso dos acessos endoscópicos endonasais (EEA) para ressecção de lesões da base do crânio anterior e ventral pode resultar em defeitos amplos com risco significativo de fístula líquórica e/ou exposição da artéria carótida interna. Nestes casos, a reconstrução da base do crânio com a utilização de retalhos vascularizados facilita e encurta o processo cicatrização. O retalho nasoseptal (Hadam-Bassagasteguy Flap) é o nosso método preferido para reconstrução, embora não possa ser utilizado após septectomia posterior ou esfenoidectomias amplas. Foram desenvolvidos na instituição dois retalhos vascularizados na nossa instituição para estes casos: o retalho transpterigóide de fascia temporoparietal (TPPF), para defeitos mais amplos, e o retalho pediculado posterior de corneto inferior (PPITF). O objetivo deste trabalho é descrever nossa experiência com o uso do PPITF.

Métodos: We developed a flap comprising the inferior turbinate mucoperiosteum pedicled on the inferior turbinate artery, a terminal branch of the posterior lateral nasal artery, which arises from the sphenopalatine artery. We retrospectively reviewed the clinical data of four patients who underwent a skull base reconstruction using a PPITF.

P7.72

SGP: 4241

fess

Endoscopia nasal: método diagnóstico e terapêutico nas obstruções congênitas do ducto nasolacrimal

Autor(es): Ronny Tah Yen Ng, Vagner Antonio Rodrigues Silva, Tais H. Wakamatsu, Marilisa Nano Costa, Eulalia Sakano

Palavras-chave: Endoscopia nasolacrimal, Obstrução dos ductos lacrimais, Congênito.

A endoscopia nasal é um procedimento que associado à sondagem de vias lacrimais tem importância significativa no diagnóstico e tratamento das obstruções nasolacrimais congênitas. Os objetivos deste estudo são investigar o nível e tipo de bloqueio do sistema de drenagem lacrimal na sua porção inferior e avaliar a taxa de sucesso da sondagem com o auxílio da endoscopia nasal em relação da sondagem realizada às cegas. **Materiais e Métodos:** 55 sondagens de vias lacrimais sob endoscopia nasal em 49 crianças para avaliação da anatomia da cavidade nasal com passagem simultânea de sonda lacrimal e abertura da membrana de Hasner. O desparecimento de secreção e epífora foram os critérios de cura. **Resultados:** Foram realizadas 55 endoscopias, observaram-se cistos em 34(61,2%) na região do óstio do ducto nasolacrimal (DNL), membrana de Hasner sem abaulamento em 8(14,5%), discreto abaulamento da membrana de Hasner em 4(7,3%), estreitamento de DNL em 3(5,4%) e estreitamento do meato inferior em 6(10,9%). 52(94,5%) imperfurações foram tratadas com sucesso e 3(5,5%) apresentaram recidivas, necessitando de dacriocistorrinostomia (DCR). **Discussão:** A sondagem sob endoscopia nasal permite visualização direta, reconhecimento das estruturas da porção inferior da via lacrimal e observação da progressão da sonda, evitando a formação de falsos trajetos. **Conclusões:** A sondagem da via lacrimal sob endoscopia mostra bons resultados, com resolução da quase totalidade dos casos de obstrução congênita do DNL em que houve falhas da sondagem prévia realizada às cegas. É um procedimento seguro, rápido, minimamente traumático para esclarecimento da causa e correção da obstrução congênita da via lacrimal.

P7.73

SGP: 4243

fess

Transposição transpterigoidea do retalho de fascia temporoparietal: um novo método para reconstrução de base de crânio após acessos endoscópicos expandidos

Autor(es): Felipe Sartor Guimarães Fortes, Ricardo L. Carrau, Carl H. Snyderman, Amin Kassam, Daniel Prevedello, Allan Vescan, Arlan Mintz, Paul Gardner

Palavras-chave: Transposição transpterigoidea, Retalho de fascia temporoparietal, Defeito dural amplo, Septectomia posterior prévia

Introdução: Os acessos endoscópicos expandidos (EEAs) para ressecção de lesões da base do crânio podem resultar em defeitos amplos com risco significativo de fístula líquórica. A reconstrução deste defeitos, especialmente em pacientes com radioterapia prévia, são melhores reconstruídos com a utilização de retalhos vascularizados. O flap de Hadam-Bassagasteguy, um retalho nasoseptal vascularizado, é nosso método preferido para reconstrução. Porém, em pacientes submetidos a septectomia posterior ou em tumores que invadam a fossa pterigopalatina ou rostrum do esfenóide. **Métodos:** Foi desenvolvida uma nova técnica para transposição do TPF para cavidade nasal para reconstrução de defeitos de base de crânio. O retalho é confeccionado através de uma incisão hemioronal e avançado para o defeito utilizando um túnel da região temporal para infratemporal associado a um acesso endoscópico transpterigoideo. O túnel de partes moles, da região temporal para infratemporal e então para a FPP é aberto através de dilatações de traqueostomia percutâneo. Nós apresentamos descrição detalhada e análise retrospectiva de casos. **Resultados:** Dois pacientes com fístulas líquóricas grandes e radioterapia prévia foram submetidos a reconstrução da base do crânio com o TPF. A exposição obtida foi adequada para colocação do

TPFF endonasal com cobertura completa do defeito. Ambos casos foram resolvidos sem morbidade adicional. **Conclusão:** O retalho TPFF é um método confiável e versátil para reconstrução da base do crânio após EEAs. Para sua confecção é necessária incisão externa, desta forma, não é nosso método de escolha. É recomendado para casos de defeito dural amplo em pacientes com septecomia posterior prévia e radioterapia prévia.

P7.74

SGP: 4292

fess

Síndrome do Seio Silencioso: Tratamento cirúrgico.

Autor(es): Rodrigo Pereira Nascimento, Daniel Ferreira Montalvo, Rodrigo Maia Sena Horta, Homero Goyatá, Cheng T-Ping

P7.75

SGP: 4295

fess

Cisto do Ducto Naso Palatino.

Autor(es): Pierre Fonseca da Costa, Jair de Carvalho e Castro, Antônio Xavier de Brito, Luzia Abrão Elhadj, Ana Carolina Pinho Martins, Gisele Maia Siqueira

Palavras-chave: Nasopalatino, Cisto do Ducto Naso-Palatino

Descrito pela primeira vez em 1914, por Meyer, o cisto do ducto nasopalatino é o cisto não odontogênico mais comum da cavidade oral. Mais prevalente em homens entre a 4ª e 6ª décadas de vida, sem predileção por raça, ele não tem uma etiologia claramente definida. No tratamento cirúrgico relatado, a escolha foi pela enucleação cirúrgica da lesão.

P7.76

SGP: 4333

fess

Tumor neuroendócrino esfenoidal: rara neoplasia primária de seios paranasais

Autor(es): Juliano Borges Mano, José Vicente Tagliarini

Palavras-chave: Tumor neuroendócrino, seio esfenoidal, neoplasia

Os tumores neuroendócrinos também chamados de carcinóides são entidades encontradas em todo o organismo, porém incomuns em cabeça e pescoço e raras em seios paranasais. **Objetivo:** Relatar um caso de tumor neuroendócrino primário de seio esfenoidal devido a raridade desta entidade. **Casística e método:** Paciente acompanhada no ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FMB-UNESP. Relato caso: Feminina, 43 anos, parda, com história de escarros hemoptóicos pela manhã diários há 3 anos associado a obstrução nasal bilateral pior do lado esquerdo, sensação de secreção em parede posterior da faringe, cefaléia holocraniana em pontada e redução da acuidade visual à esquerda. À rinoscopia anterior evidenciou-se lâmina perpendicular do etmóide mais espessada e desviada para direita, sem pontos sangrantes e sem lesões em massa e a rinoscopia posterior apresentava massa obstruindo coana à esquerda com raia de sangue. A nasofibrosopia revelou lesão em massa de coloração amarelada ocluindo toda região de coana à esquerda. **Resultados:** O anátomo patológico revelou neoplasia maligna de pequenas células cujo estudo imunohistoquímico apresentou positividade para enolase, cromogranina, sinaptofisina e negatividade para todos os marcadores hipofisários. O diagnóstico final foi definido como neoplasia maligna neuroendócrina. A TC revelou alto padrão de invasividade tumoral local envolvendo carótida interna e ultrapassando limites do seio esfenoidal atingindo região de nasofaringe, tornando-o irressecável. Optamos por tratamento radioterápico com regressão importante do tumor e sinais clínicos. **Conclusão:** Trata-se de uma neoplasia rara e agressiva quando acomete seios paranasais e o diagnóstico diferencial se faz com tumores de nasofaringe.

P7.77

SGP: 4345

fess

Tratamento Cirúrgico de Fístula Liquórica Etmoidal via Endonasal Endoscópica

Autor(es): Alyson Patricio Melo, José Milton de Oliveira Segundo, Anderson Patricio Melo, Osmar Ferreira Gomes Júnior, Virgílio F. Bueno

Palavras-chave: endoscópica, etmoidal, fistula, líquórica, tratamento

A comunicação entre o espaço subaracnóideo e a cavidade nasal denominada fístula líquórica rinogênica. A fístula líquórica pode apresentar diversos sintomas e/ou sinais, entretanto o mais freqüente é a rinoliquorréia. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente masculino, 32 anos, branco, solteiro que procurou auxílio médico queixando cefaléia crônica e rinoliquorréia. Após diagnóstico de fístula líquórica, o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico por via endonasal endoscópica. Essa técnica mostrou-se rápida, eficaz e segura para a correção da fístula líquórica neste caso, tal como é relatado na literatura.

P7.78

SGP: 4386

fess

Fístula líquórica : métodos diagnósticos

Autor(es): Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Rodrigo de mendonca vaz, Ronny Tha Yen Ng, Marcelo Hamilton Sampaio, Eulalia Sakano, Carlos Takahiro Chone

Palavras-chave: Rinoliquorréia, fluido cerebro-espinal, trauma cranioencefálico

Introdução: Fístula líquórica rinogênica é a comunicação entre o espaço subaracnóideo e a cavidade nasal. Sua etiologia e sobretudo sua localização precisa são chaves para o sucesso terapêutico. **Objetivo:** Avaliar em nossa casuística as principais etiologias e localização das fístulas líquóricas rinogênicas bem como os principais exames subsidiários que auxiliam no manejo dessa entidade. **Forma do Estudo:** Clínico Retrospectivo. **Método:** Trinta e seis pacientes com diagnóstico de fístula líquórica foram acompanhados em nosso serviço de 2001 a 2007, seus prontuários foram revisados e analisados quanto as principais etiologias e localização das fístulas, ainda, foi revisado quais exames subsidiários foram mais úteis para resolução dos casos. **Resultados:** A principal etiologia foi trauma 50% dos casos, seguida por fístula espontânea 30,6% dos casos e iatrogênica em 19,4% dos casos. A principal localização da fístula foi na placa cribiforme (50%) e esfenóide (20,5%). **Conclusão:** A principal etiologia da fístula líquórica é o trauma. A principal localização é a placa cribiforme e o teste de maior acurácia é a injeção intratecal de fluoresceína.

P7.79

SGP: 3792

fess

Tratamento endoscópico de fístula rinoliquórica etmoidal extensa: relato de caso

Autor(es): Humberto de Barros Fernandes, Emílio Santana Xavier Nunes, Ronaldo Campos Granjeiro

P7.80

SGP: 3935

fess

Abscesso orbitário secundário a dacriocistite aguda via etmóide anterior.

Autor(es): Gustavo Martins de Mattos, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Antônio Augusto Velasco e Cruz, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Ricardo Cassiano Demarco

Palavras-chave: Abscesso orbitário, Dacriocistite, Epifora, Proptose, Saco lacrimal.

Paciente do sexo feminino, 39 anos, com quadro de epifora crônica e dacriocistites de repetição do lado esquerdo apresentou há 1 semana nodulação em canto medial do olho esquerdo com saída de secreção purulenta. Evoluiu, há 2 dias, com edema, dor local, febre, restrição a motilidade ocular e proptose. Tomografia Computadorizada de órbitas mostrou abscesso do saco lacrimal esquerdo, velamento etmoidal anterior e coleção orbitária ínfero-medial. Feito o diagnóstico de abscesso orbitário secundário a dacriocistite aguda esquerda, a paciente foi tratada com antibioticoterapia endovenosa, drenagem cirúrgica do abscesso orbitário e dacriocistorrinostomia subsequente.

P7.81

SGP: 3939

fess

Trombose de seio dural após manipulação cirúrgica em seio esfenoidal

Autor(es): Edimara Maria Botelho Andrade Isola, Jayson Mesti, Leandro Mattioli, Juliana Leroy G. Pinheiro, Michel Burihan Cahali

P7.82

SGP: 4076

fess

Sinusite fúngica esfenoidal isolada

Autor(es): João Daniel Caliman e Gurgel, Maria Juliana Caliman e Gurgel, André Moysés Portugal, David Esquenazi

Palavras-chave: Cirurgia endoscópica, Seio esfenóide, Sinusite esfenoidal, Sinusite fúngica

O envolvimento isolado do seio esfenóide (SE) nas diversas doenças que o acometem é incomum, sendo estimado de 1 a 2,7 % de todas as doenças sinusais. A localização anatômica do SE na fossa nasal faz com que o fluxo aéreo passe abaixo de seu óstio, o que o deixa relativamente protegido de bactérias, fungos e agentes irritantes presentes no ar inspirado. Os sintomas iniciais das lesões que o acometem geralmente são pouco específicos sendo o mais comum a cefaléia refratária ao tratamento clínico, o que pode atrasar o diagnóstico e levar a sérias seqüelas neurológicas.

Neste artigo foi relatado o caso de uma paciente com sinusite fúngica esfenoidal isolada, que apresentava como sintoma único cefaléia frontal. Já tinha sido submetida a antibioticoterapia por 2 vezes sem sucesso em outros serviços. Após exame clínico e endoscópico normais foi solicitada tomografia computadorizada, que mostrou SE preenchido por material com densidade de partes moles. Por meio de cirurgia endoscópica naso-sinusal foi feito acesso ao SE via meato comum com remoção de toda massa fúngica. Após 1 ano de acompanhamento a paciente está assintomática.

P7.83

SGP: 4101

fess

Manejo endoscópico nasal da fístula liquórica na base anterior do crânio

Autor(es): Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Carlos T Chone, Rodrigo de Mendonça Vaz, Ronny Tah Yen NG, Marcelo H Sampaio, Eulalia Sakano, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: Rinoliquorréia. Fluido cérebro-espinhal. Trauma. Meningites. Fístula liquórica

Introdução: Fístula espontânea é um achado incomum. Fístulas traumáticas são mais frequentes alguns dias após o trauma. O seu fechamento por via transnasal promove uma recuperação mais rápida com menor morbidade cirúrgica, diminuindo os custos hospitalares quando comparados às técnicas intracranianas. A localização precisa do local da fístula durante a cirurgia é importante para o seu sucesso. **Objetivo:** Demonstrar nossa metodologia de correção da fístula liquórica na base anterior do crânio com técnica endoscópica nasal. **Forma de estudo:** Clínico prospectivo. **Material e Métodos:** Trinta pacientes com fístulas liquóricas na BAC foram tratados com fechamento endoscópico nasal do defeito. Foram utilizados a CT cisternografia e teste de fluoresceína(TF) para diagnóstico do sítio da falha. Todos tiveram o diagnóstico clínico de rinoliquorréia. A fístula é fechada com técnica “onlay” e “underlay”. Dois enxertos de fásia lata são colocados em camadas com o osso da base do crânio entre eles e recoberta com enxerto de mucosa de corneto inferior. Os pacientes recebem alta no dia seguinte. Após 6 semanas, com o consentimento do paciente, é repetido o TF. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram o local da fístula confirmado com CT cisternografia e TF associados. Todos apresentaram suas fístulas fechadas com a técnica acima descrita. Houve apenas uma recidiva por hipertensão liquórica. **Conclusão:** Houve 96% de sucesso de fechamento de fístula liquórica em base anterior do crânio com a técnica cirúrgica endonasal apresentada.

Pôsteres

P8.1

SGP: 3825

geral

Manifestações otorrinolaringológicas da Mucopolissacaridose

Autor(es): Cláudia Pena Galvão, Márcio Silva Fortini, Eugênia Ribeiro Valadares, Mariana Moreira de Castro, Gustavo Coelho dos Anjos, Tânia Maria Assis Lima

Palavras-chave: Otorrinolaringologia, Mucopolissacaridose

Introdução: As mucopolissacaridoses constituem um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de transmissão genética caracterizadas pela deficiência de enzimas envolvidas no catabolismo dos glicosaminoglicanos, com conseqüente acúmulo dessas substâncias nos tecidos. O acometimento de estruturas da cabeça e pescoço faz com que essas síndromes sejam de particular interesse para o otorrinolaringologista. O objetivo deste estudo é avaliar as alterações otorrinolaringológicas presentes nos pacientes com MPS. **Materiais e métodos:** Foi feito um estudo de uma série de casos de doze pacientes portadores de MPS submetidos a um protocolo de avaliação otorrinolaringológica específico e fibronasolaringoscopia. Resultados Foram avaliados 12 pacientes. Destes, 7 pacientes apresentavam MPS I, 3 pacientes MPS II e 2 pacientes MPS III. Queixa de respiração oral foi observada em 10 pacientes (90%) e de apnéia obstrutiva do sono em 8 pacientes (72%). Ao exame clínico 80% dos pacientes apresentavam otite média serosa e 75% apresentavam obstrução do cavum por hipertrofia adenoidiana. Discussão e conclusão Os resultados da nossa série ilustram a alta prevalência de sintomas otorrinolaringológicos nos pacientes portadores de MPS, compatíveis com dados da literatura. Otite média secretora e obstrução de via aérea superior são problemas freqüentes nesses pacientes.

P8.2

SGP: 3914

geral

Deteção do dna hpv na mucosa oral e genital em mulheres com diagnóstico histopatológico positivo para hpv genital

Autor(es): Therezita M. Peixoto Patury Galvão Castro, Ivo Bussoloti Filho, Velber Xavier Nascimento, Sandra Doria Xavier

Palavras-chave: Deteção do Papilomavirus humano (HPV); oral e genital

A relação entre a infecção genital e oral pelo HPV permanece incerta, assim como o seu papel na carcinogênese oral. O Objetivo deste estudo foi detectar o DNA do HPV pela técnica PCR na mucosa oral e genital de mulheres com infecção genital por HPV. Material e métodos: Tratá-se de um estudo prospectivo, em que participaram 35 mulheres, com diagnóstico histopatológico positivo para HPV genital. As quais foram submetidas ao exame da cavidade oral e genital com coleta por raspagem citológica da mucosa oral e genital para detecção do DNA do HPV pela técnica PCR, usando os primeiros consensos MY09 e MY11. Resultados: Os resultados mostraram ausência de DNA do HPV na mucosa oral em 100% das 35 pacientes, apesar da alta taxa de prática de sexo oral 25 (70%). Enquanto no genital foi detectado o DNA do HPV em 22(63%) das 35 pacientes, foram identificados principalmente os HPV 6b e 16. O que sugere ser rara a presença da infecção oral por HPV em mulheres com HPV genital.

P8.3

SGP: 4025

geral

Manifestação oral do pênfigo simples

Autor(es): João Bosco Botelho, Viviane Saldanha Oliveira, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina Motta de Moraes, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Bruno Hideo Otani, Bruna da Cruz Beyruth Borges

Palavras-chave: Pênfigo vulgar, Manifestação oral, Sexo, Idade, Doença vesicobolhosa.

Introdução: O pênfigo vulgar (PV) é uma doença vesicobolhosa que acomete a mucosa oral e caracteriza-se pela presença de auto-anticorpos contra moléculas de adesão intra-epidérmicas. **Objetivo:** Identificar a manifestação oral do PV em cada sexo e idade de acometimento. Forma de estudo: Retrospectivo. Material e método: Pacientes com PV oral acompanhados em

ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço, entre 1976 a 2006, na cidade de Manaus-AM. **Resultados:** Dos 13 pacientes, 69,2% foram mulheres e 30,8% homens, em uma relação de 3,25:1. A idade variou entre 8 a 65 anos, com média de 36,5 anos. Nos homens o PV oral manifestou-se mais precocemente que nas mulheres. **Conclusões:** O sexo feminino prevaleceu sobre o masculino e a idade ao diagnóstico foi menor nos homens.

P8.4

SGP: 4035

geral

Lesões bucais mais freqüentes de interesse otorrinolaringológico

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Ramão Luciano Nogueira Hayd, José Francisco Luitgards Moura

Palavras-chave: Lesão bucal, hiperplasia, otorrinolaringologia

O Brasil por ser um país de dimensões continentais, é fundamental que esses estudos sejam desenvolvidos nas suas diversas regiões, já que as diferenças sócio-econômicas, culturais e climáticas observadas apontam para uma possível distinção na prevalência das lesões bucais.

As lesões bucais são uma área multidisciplinar onde o médico otorrinolaringológico deve estar informado, dentre as principais lesões em nosso serviço nestes anos podemos observar as vesico-bolhosas: herpes, herpangina, pênfigos.

O objetivo do presente estudo foi caracterizar as principais lesões bucais de interesse otorrinolaringológico em Boa Vista, Roraima, entre 1995 a 2007.

Dentre as principais lesões encontradas podemos destacar:

1. A hiperplasia fibrosa inflamatória foi a lesão mais prevalente com 60 % dentro do grupo dos processos proliferativos não neoplásicos;
 2. Os processos inflamatórios inespecíficos representam diagnóstico histológico freqüente com 10% das amostras;
 3. Em nossa amostragem o papiloma foi a neoplasia mais freqüente com 7%, seguida do carcinoma baso-celular com 5% e por último o carcinoma espino-celular com 3 %;
 4. Os nevos representaram a totalidade das lesões pigmentadas diagnosticadas representando 2% dos casos;
 5. Dentre os cistos, destacaram-se o cisto periapical com 13 % de casos.
- Sugerimos novos estudos nessa área de grande importância multidisciplinar, onde o médico otorrinolaringologista por suas características próprias examina a cavidade bucal do paciente deve estar atento as patologias.

P8.5

SGP: 4146

geral

Pênfigo vulgar oral: dificuldades no diagnóstico diferencial das lesões bolhosas

Autor(es): Ana Cristina Kfour Camargo, Bianca Maria Liquidato, Rita de Cássia Soler, Ivo Bussoloti Filho

Palavras-chave: Pênfigo vulgar, Histologia, Microscopia de imunofluorescência

Introdução: O pênfigo vulgar é uma doença bolhosa autoimune, com comprometimento da mucosa oral em cerca de 60 a 70% dos pacientes, de evolução crônica e de difícil diferenciação com penfigóide. **Objetivo:** Avaliar os casos de lesões bolhosas, com suspeita clínica de pênfigo vulgar ou penfigóide, classificando-os quanto ao diagnóstico histopatológico, freqüência de cada quadro e a necessidade de exame complementar ao anatomopatológico para confirmação diagnóstica. Tipo de estudo: coorte transversal, retrospectivo. **Material e Método:** pacientes do Ambulatório de Estomatologia do Departamento de Otorrinolaringologia, submetidos à anamnese e ao exame físico. Em 31 casos aventou-se a hipótese de pênfigo vulgar e em 10, de penfigóide, encaminhados para a realização de biópsia de mucosa oral. **Resultados:** Dos 31 casos de pênfigo vulgar, obtivemos confirmação em apenas 20, e das 10 suspeitas de penfigóide, cinco foram confirmados. **Discussão:** Tanto as lesões sugestivas de pênfigo vulgar quanto as alterações histopatológicas características, coincidiram com os resultados de nosso estudo. Contudo, vários pacientes, apresentaram persistência dos sinais e sintomas. Nestes, a imunofluorescência seria importante no diagnóstico diferencial. **Conclusão:** O diagnóstico de certeza de uma doença vesicobolhosa, portanto, não é simples e a imunofluorescência pode ajudar-nos a entender uma evolução clínica inesperada.

P8.6

SGP: 3736

geral

Manifestações Otorrinolológicas da Tuberculose - é realmente raro ?

Autor(es): Henderson de Almeida Cavalcante, Francisco Xavier Palheta Neto, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Victor Maciel Cascaes, Bruno de Paula Lima

P8.7

SGP: 3823

geral

Atendimento otorrinolaringológico do Sistema Único de Saúde de crianças e adolescentes em três municípios brasileiros

Autor(es): Cheng T-Ping, Luc Louis Maurice Weckx

Palavras-chave: Otorrinolaringologia, Crianças, Adolescentes, Diagnóstico, Tratamento

Os dados sobre os atendimentos otorrinolaringológicos de crianças e adolescentes no Sistema Único de Saúde são escassos. A criação de um banco de dados sobre as demandas otorrinolaringológicas no SUS poderá fornecer informações que servirão para organizar estratégias de saúde coletiva e criar ou otimizar recursos financeiros do governo ou da iniciativa privada.

Objetivos: Determinar em pacientes até 17 anos de idade: 1) Quais as principais doenças otorrinolaringológicas diagnosticadas; 2) Os exames complementares mais solicitados; 3) Os medicamentos mais prescritos; 4) Os procedimentos ambulatoriais realizados e as indicações cirúrgicas; 5) O estado empregatício dos pais e o número de irmãos dependentes; 6) Comparar e analisar estatisticamente os dados encontrados nos três municípios estudados. **Método:** Fazer o estudo estatístico das variáveis obtidas nas primeiras-consultas na Policlínica de Mariana, na sede do CISMISEL (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas) e na Triagem da Otorrinolaringologia da UNIFESP-EPM através do Coeficiente V de Cramèr e Análise de Variância com valor fixo. **Resultados:** Há diferenças estatisticamente significativas quanto às variáveis idade, média salarial dos pais empregados, número de irmãos até 17 anos, rinite, doenças otológicas, exames complementares solicitados, medicamentos prescritos e indicações de cirurgias micro-otológicas. **Conclusões:** O diagnóstico mais encontrado foi a respiração oral. O exame complementar e a cirurgia mais indicados foram a radiografia de cavum e a adenomigdalectomia. O nível de desemprego, a baixa média salarial e o número de dependentes na família dificultam tratamentos que não estejam disponíveis gratuitamente na rede pública de saúde.

P8.8

SGP: 3871

geral

Fasceíte necrotizante cervical : estudo de 6 casos e revisão de literatura

Autor(es): Juliano Borges Mano, Emanuel Celice Castilho

Palavras-chave: Fasceíte necrotizante, epidemiologia, diagnóstico, terapêutica, complicações

Fasceíte necrotizante cervical é uma entidade infecciosa bacteriana rara, rapidamente progressiva, de mau prognóstico e difícil manejo resultando em altas taxas de morbidade e mortalidade. Caracteriza-se por acometer partes moles como pele e tecido celular subcutâneo com formação de gás seguida de necrose de tecidos adjacentes como fáscia e musculatura. Geralmente é polimicrobiana e sua principal etiologia é a odontogênica. Sua gravidade está relacionada com comorbidades associadas e o melhor meio de melhorar seu prognóstico é o conhecimento de sua etiologia, fisiopatologia, assim como diagnóstico precoce e instituição de terapêutica médico-cirúrgica imediata. Foram avaliados seis pacientes com diagnóstico confirmado por exames laboratoriais e de imagem e tratados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP, no período de março de 1978 a abril de 2005, enfatizando aspectos epidemiológicos, etiológicos, diagnósticos, terapêuticos, complicações e evolução, comparando com dados da literatura atual e apresentando revisão de literatura. Nossos resultados correspondem aos encontrados na literatura. A fasceíte necrotizante cervical deve ser reconhecida precocemente e tratada com debridamento radical agressivo e imediato, antibioticoterapia de amplo espectro, cuidados intensivos no pós-operatório e seguimentos em curto prazo. O manejo deve ser sempre direcionado para níveis local/regional e sistêmico.

P8.9

SGP: 4039

geral

O ensino da Otorrinolaringologia na graduação Médica centrado no aluno

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Ramão Luciano Nogueira Hayd, José Francisco Luitgards Moura

Palavras-chave: Educação médica, ensino

Introdução - Especialistas em Educação Médica têm se reunido na busca de estratégias globais de intervenção para a melhoria do ensino O modelo de ensino médico em uso na maioria das escolas médicas brasileiras reforça as diretrizes do Relatório Flexner, resultando em uma visão biomédica que desvia a atenção dos aspectos psicológicos e sociais que permeiam a medicina e numa excessiva centralização do ensino em hospitais de alta complexidade e com alta tecnologia Na maioria das escolas médicas, a Otorrinolaringologia é inserida no currículo, em pequenos blocos, com carga horária didática restrita, e oferecida aos alunos do 5º ou 6º anos da graduação em Medicina. O aluno entra em contato, pela primeira vez, com a Disciplina na fase final de sua formação, sem ter conhecimento prévio dos temas otorrinolaringológicos e dos detalhes do exame físico. O Curso de Medicina da Universidade Federal de Roraima trabalha com a metodologia ativa de ensino centrada O Aprendizado Baseado em Problemas (PBL) tem sido uma alternativa freqüente na busca de se formar um médico com atenção voltada à saúde e a comunidade. No entanto dentre os questionamentos quanto a este método de ensino, onde todos os conhecimentos são integrados (verticalização do ensino), destacamos: "Como é abrangido o conhecimento básico de especialidades que são comuns a prática clínica?". **Objetivo** - Neste estudo avaliamos o ensino da otorrinolaringologia na turma de formandos 2005, da Universidade Federal de Roraima, escola médica que utiliza o sistema PBL de ensino. **Material e Métodos** - Foram realizadas questões referentes à: hipótese diagnóstica, conduta e conhecimento teórico, podendo assim definir o grau de conhecimento e segurança em temas básicos de otorrinolaringologia no grupo pesquisado. Buscamos traçar comparações ao estudo realizado por PERSON em 2000 que traziam objetivos semelhantes. **Conclusões** - E concluímos que o PBL é eficaz no ensino dos temas em otorrinolaringologia, porém se faz necessário na UFRR, pequenas mudanças no ensino e avaliação de assuntos relevantes em otorrinolaringologia, no sentido de se atingir um desempenho ideal dos alunos aqui formados.

P8.10

SGP: 4091

geral

O diagnóstico e os cuidados do paciente com alergia ao látex em otorrinolaringologia: atualização e revisão da literatura

Autor(es): Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Marcelo N Soki, Regina Marcia da Silva Feu dos Santos, Reinaldo Jordão Gusmão

Palavras-chave: latex, alergia, procedimentos cirurgicos

Introdução: Alergia ao latex é um problema medico importante porque afeta trabalhadores de saúde e também a população em geral. Pode ser uma condição séria e potencialmente fatal para os pacientes. **Tipo de Estudo:** Revisão da literatura. **Resultados:** Foram selecionados 32 trabalhos nos últimos 7 anos, apenas 3 eram de revistas de otorrinolaringologia . **Discussão:** Alergia ao látex está sendo reconhecida com o aumento de sua freqüência. Um fator importante relatado ao aumento de seu reconhecimento foi a descoberta de sua existência. Pacientes pediátricos com espinha bífida e malformações anorretais são de alto risco para alergia ao látex. As manifestações mais freqüentes de alergia ao látex incluem urticária, angioedema, rinite, conjuntivite, asma e reações anafiláticas. Reações sistêmicas graves geralmente ocorrem após exposição da mucosa a produtos de látex ou durante procedimentos cirúrgicos, mas podem ocorrer em uma variedade de outras circunstancias. **Conclusão:** Pacientes com alergia ao látex podem desenvolver reação anafilática com mínima exposição ao látex durante procedimentos cirúrgicos. A segurança do paciente não pode ser comprometida. Limitar ou eliminar o uso de produtos médicos com látex para esses pacientes provavelmente irá reduzir as reações alérgicas potencialmente fatais.

P8.11**SGP: 4147**

geral

Perfil dos procedimentos cirúrgicos em otorrinolaringologia**Realizados em pernabuco. 2005 E 2006.**

Autor(es): Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvia José de Vasconcelos, Fernando Antônio Ribeiro Câmara, Sílvia da Silva Caldas Neto, Nelson Costa Rego Caldas

Palavras-chave: Cirurgia, Otorrinolaringologia, Epidemiologia

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil dos procedimentos cirúrgicos realizados pelo SUS no estado de Pernambuco segundo município de internamento, unidade prestadora, natureza do prestador, tipo de procedimento realizado nos anos de 2005 e 2006. **Material e Método:** Analisamos 3229 procedimentos cirúrgicos em otorrinolaringologia realizados em hospitais do estado de Pernambuco que fazem parte do SUS no período compreendido entre janeiro de 2005 e dezembro de 2006. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal do tipo seccional. Os dados foram explorados dos arquivos de produção hospitalar, contidos do Sistema de Informação Hospitalar do Ministério da Saúde. Todos os arquivos foram processados pelo software TABWIN. **Resultados:** A grande maioria dos procedimentos cirúrgicos (84,7%) em Otorrinolaringologia (ORL) do estado de Pernambuco é realizada em Recife. Os procedimentos mais realizados são de adenoamigdalectomia. Foram realizados, em dois anos, menos de um terço das prováveis necessidades de procedimentos cirúrgicos em otorrinolaringologia no estado de Pernambuco. Através dos dados obtidos observamos que é emergencial se planejar estratégias para minimizar a situação atual que se encontra de atenção à saúde na área de otorrinolaringologia, principalmente quanto aos procedimentos cirúrgicos no estado de Pernambuco, para que a população tenha o direito ao que já é garantido por lei pelo SUS, universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde.

P8.12**SGP: 4230**

geral

Alterações Craniofaciais na Holoprosencefalia Alobar

Autor(es): Marcio Ronaldo Vera e Silva, Luiz Carlos Alves de Sousa, Marcelo Ribeiro de Toledo Piza, Laura Proto Siqueira, Renato Marinho Corrêa

P8.13**SGP: 4231**

geral

Lipomatose Múltipla Simétrica: Relato de 2 casos.

Autor(es): Roberto Miquelino de Oliveira Beck, José Higino Steck

Pôsteres

P8.14

SGP: 4323

laringe

Avaliação da Deglutição: Correlação entre a presença de disfagia e o número de células CD4 em pacientes HIV positivos.

Autor(es): Alexandre Borges Barbosa, João Bosco Botelho, Álvaro Siqueira da Silva, Givanildo de Pádua Pires, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernanda Borowsky da Rosa, Adriane dos Santos Lima

Palavras-chave: Disfagia, Células CD4 e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Introdução: A AIDS é o resultado final da infecção pelo HIV e caracteriza-se pelo aparecimento de infecções e neoplasias oportunistas. **Objetivos:** Diagnosticar a presença de disfagia correlacionada com o número de células CD4 em pacientes HIV positivos, em tratamento e internados em serviço de Infectologia na cidade de Manaus-AM; Caracterizar o tipo de disfagia mais frequentes no indivíduo HIV+, correlacionando também com o número de células CD4; Detectar os sintomas mais prevalentes de acordo com as fases da deglutição. **Métodos:** Foram avaliados 13 pacientes, entre 26 e 51 anos de idade; 1 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. **Resultados:** Destes, 3 apresentaram disfagia mecânica com CD4 abaixo de 190 por mm³ de sangue. **Discussão:** Pacientes com CD4 abaixo de 190 mm³ de sangue apresentaram disfagia mecânica. **Conclusão:** A atuação da Fonoaudiologia ainda é escassa no tratamento em pacientes portadores do HIV

P8.15

SGP: 4338

laringe

Eficácia do Cidofovir Intralesional e Excisão Cirúrgica na Papilomatose Laríngea Recorrente

Autor(es): José Antonio Pinto, Cris Vanessa Gasques, Lia Mitsue Ota, Michelle Villa Flor Brunoro, Arturo Frick Carpes, Pedro Paulo Cintra

Palavras-chave: Cidofovir, Papilomatose Respiratória Recorrente

Objetivo: Avaliar a eficácia da aplicação intralesional do cidofovir associada à remoção cirúrgica no tratamento da Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) em adultos. Desenho do Estudo: Análise retrospectiva. **Material e Método:** Revisão do prontuário médico de cinco pacientes adultos com Papilomatose Respiratória Recorrente tratados com excisão cirúrgica e aplicação intralesional de cidofovir de 2002 à 2007.

Resultado: A maioria dos pacientes (80%) teve excelente resposta à aplicação de cidofovir em um follow-up médio de 26,2 meses (2 a 54 meses).

Conclusão: A injeção de cidofovir pode ser considerada uma terapia adjuvante em pacientes com PRR.

P8.16

SGP: 4346

laringe

Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional

Autor(es): Ana Lúcia Spina, Rebecca Maunsell, Agrício Crespo

Palavras-chave: disfonia, voz, laringe

A disfonia pode comprometer a comunicação e a relação social do indivíduo e assim afetar a qualidade de vida. Há ainda necessidade de exploração de diferentes parâmetros nos protocolos existentes e usados para mensurar qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi de relacionar qualidade de vida e voz em pacientes disfônicos fazendo uma correlação com o uso profissional da voz ou não. Um total de 101 pacientes disfônicos foram avaliados perceptivamente e responderam a um protocolo validado QVV (qualidade de vida e voz). Destes, 37 faziam uso profissional da voz, sendo e 64 não faziam uso profissional da voz. Como tratamento estatístico foi proposto o Teste Exato de Qui-Quadrado Mantel-Haenszel, o Teste Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher. Não houve diferença significativa entre o grau da disfonia e uso profissional da voz entre os grupos. Observou-se que quanto pior o grau da disfonia pior a qualidade de vida, independentemente da profissão. Considerações são feitas com relação a fatores que podem afetar o julgamento do indivíduo e sua percepção da disfonia. Discute-se a abordagem dos pacientes do ponto de vista terapêutico frente a estes resultados.

P8.17

SGP: 4355

laringe

Manifestações da Tuberculose Laríngea

Autor(es): Mohamed Ahad el Malt, Guilherme P. Lahan, Marcio Monteiro Aquino

Palavras-chave: tuberculose, laringea

A tuberculose é uma doença crônica infecciosa causada principalmente pela Mycobacterium tuberculosis. Foi a principal causa de mortalidade nos séculos 18 e 19 especialmente em jovens. A incidência da doença diminuiu devido ao tratamento efetivo e a melhoria da saúde pública. Contudo, nos últimos anos o número de novos casos relatados em países tem aumentado. Isto pode estar relacionado ao maior número de pacientes imunocomprometidos e aos tratamentos com imunossuppressores. Este estudo aborda a patogenia, epidemiologia, manifestações clínicas e diagnóstico da tuberculose, especialmente em otorrinolaringologia, cujo acometimento geralmente é secundário à forma pulmonar e, por vezes, pode apresentar-se clinicamente pouco evidente.

P8.18

SGP: 4356

laringe

Tuberculose laríngea: revisão de cinco casos.

Autor(es): José Antonio Pinto, Arturo Frick Carpes, Lia Mitsue Ota

Palavras-chave: Laringe, tuberculose laríngea

Introdução: Tuberculose laríngea é uma doença incomum usualmente associada a tuberculose pulmonar. Alterações na forma de apresentação clínica e o aumento no número de casos vinculados a imunodeficiência despertam atenção atual mundialmente. **Objetivo:** Apresentar nossa experiência clínica, instigando contribuir para um mais acurado diagnóstico e tratamento. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de cinco casos de tuberculose laríngea atendidos em nosso serviço entre os anos de 2001 a 2007. **Resultados:** Todos os cinco casos se encontram dentro do perfil atual de manifestação da doença no que diz respeito a sexo, idade, queixas, comorbidades, achados laboratoriais e de imagem. Foram prontamente diagnosticados e tratados satisfatoriamente. **Conclusão:** As manifestações clínicas da tuberculose laríngea são hoje diferentes do reportado classicamente. Pode ocorrer mesmo sem manifestações pulmonares e a característica das lesões laríngeas parece ser mais inespecífica. Os médicos devem se basear na biópsia e não em sintomas sistêmicos ou pulmonares para considerar a tuberculose laríngea no diagnóstico diferencial das lesões inespecíficas da laringe.

P8.19

SGP: 3874

laringe

Os transtornos vocais e laríngeos em adolescentes e jovens usuários de drogas fumadas

Autor(es): Patricia Balata, Kátia Petribu, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Edilene Barbosa, Silvío Vasconcelos

Palavras-chave: Drogas ilícitas. Diagnóstico. Transtorno vocal. Adolescentes.

Objetivo: determinar a ocorrência de transtornos vocais e laríngeos em adolescentes e jovens usuários de drogas fumadas, assistidos nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad) no município de Recife, Brasil. **Método:** o estudo foi descritivo, observacional, transversal, de abordagem quantitativa, envolvendo 55 usuários de tabaco, maconha e crack, dentre outras drogas, atendidos nos seis CAPSad. A amostra foi tipo conveniência, para viabilizar o acesso à população usuária de drogas, dimensionada pelo critério temporal, de forma que, entre Maio e Novembro de 2006, todos os usuários em tratamento integraram a amostra. A faixa etária foi de 10 e 24 anos, independente de gênero, que concordaram em participar da pesquisa e às avaliações fonoaudiológica e laringológica. Foram excluídos usuários com diagnóstico típico de muda vocal e alteração comportamental ou de saúde. Realizou-se entrevista estruturada, avaliação vocal baseada na Escala GRBAS, e exame laringológico. O Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade de Pernambuco aprovou o estudo. **Resultados:** Todos os usuários de maconha, tabaco e crack tinham transtornos vocais do tipo rouquidão/aspereza e tensão, predominantemente de grau 1, e, dentre os 29 usuários submetidos ao exame laringológico, 74,1% apresentaram transtornos laríngeos atribuíveis ao uso de drogas. **Conclusão:** a frequência de transtornos vocais e alterações laríngeas, atribuíveis, relacionados e agravados pelo uso de drogas fumadas, deve servir de alerta para implantação de triagem fonoaudiológica e laringológica, para prevenir câncer de laringe nessa população, assim como se propõe a realização de outros estudos com uma amostra maior e em outras faixas etárias.

P8.20

SGP: 3893

laringe

Carcinoma espinocelular microinvasivo em edema de Reinke

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Daniel Portilho de Melo, Maria Aparecida Custódio Domingues, Alexandre Todorovic Fabro, Norimar Hernades Dias

P8.21

SGP: 3894

laringe

Laboratório de voz: um método eficaz de controle pré e pós-operatório em pregas vocais.

Autor(es): Carlos de Abreu Lima, Rodrigo Ramos Caiado, Casimiro Junqueira Filho, Fabrício Frazão, Lucas Thomé da Silva, Ednilson Parra César, Maria Luiza Araújo

Palavras-chave: Laboratório,Voz,Prega vocal

A avaliação acústica foi introduzida no Brasil nos anos 90, inicialmente com equipamentos importados e adaptados para a emissão em inglês. Este tipo de avaliação vem sendo utilizado cada vez mais na clínica fonoaudiológica brasileira, pois quantifica o sinal sonoro, conduzindo o avaliador a uma análise mais precisa e objetiva da voz do indivíduo avaliado. **Objetivo:**relatar o acompanhamento com laboratório de voz no pré e pós-operatório mostrando a valia deste, comprovada pela facilidade de execução e fidelidade dos resultados.Tipo de estudo:estudo prospectivo.**Materiais e métodos:**Fez-se acompanhamento com laboratório de voz de 15 pacientes portadores de lesões estruturais de pregas vocais.**Resultados:**Em três ocasiões diferentes os pacientes foram submetidos ao exame e os resultados foram compatíveis com o quadro clínico apresentado.**Conclusão:**Fica clara a valia da utilização do laboratório de voz no acompanhamento pré e pós-operatório de lesões estruturais em prega vocal.

P8.22

SGP: 4357

laringe

Manifestações Faringolaríngeas e Achados Endoscópicos Gastroesofágicos em Pacientes com Sintomas de Refluxo Gastroesofágico.

Autor(es): Roberta Boeck Noer, Caroline Berg, Inesangela Canali, Gerson Maahs

Palavras-chave: refluxo faringolaríngeo, refluxo gastroesofágico, manifestações faringolaríngeas, endoscopia digestiva alta, esofagite por refluxo,

Introdução: A presença de conteúdo gástrico em região esofágica e faringolaríngea predis põem a alterações importantes de mucosa do trato aero-digestivo alto. Poucos estudos apresentam dados quanto a associação e prevalência de alterações esofágicas e faringolaríngeas em pacientes com sintomas de refluxo gastroesofágico. **Objetivos:** Identificar os achados endoscópicos gastroesofágicos em pacientes com manifestações faringolaríngeas de refluxo gastroesofágico (RGE). **Material e métodos:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo, incluindo 14 pacientes com sintomas de RGE e manifestações faringolaríngeas, avaliados através de anamnese, exame clínico, laringoscopia rígida indireta e endoscopia digestiva alta. **Resultados:** Foram identificados três (21,3%) pacientes com esofagite, um(7,1%) paciente com pangastrite e bulboduodenite enantematosa e 9 (64,3%) pacientes com gastrite erosiva antral. Cinco pacientes apresentavam Helicobacter Pylori positivo. A média de idade foi de 45,9 anos, 71,4% eram tabagistas, apresentavam índice de massa corporal acima do normal e refe-

riam hábitos alimentares inadequados. O sintoma típico mais freqüente foi a pirose e o sintoma atípico mais encontrado foi o globus faríngeo. Entre os achados faringolaríngeos, a paquidermia posterior e o edema de aritenóides foram os sinais mais prevalentes. **Conclusão:** Encontramos uma maior prevalência de pacientes com esofagite por refluxo quando comparado a dados da literatura. Observamos também um número bastante expressivo de pacientes com gastrite erosiva antral e manifestações faringolaríngeas de refluxo gastroesofágico.

P8.23

SGP: 4437

laringe

Análise vocal e laringoscópica dos pacientes submetidos a tireoplastia tipo i.(Congresso)

Autor(es): Luciano Rodrigues Neves, Paulo Augusto de Lima Pontes, Osiris Oliveira Camponês do Brasil, Renata Rangel de Azevedo, sung woo park, Sylvia Helena de Souza Leão, Marcel das Neves Palumbo

Palavras-chave: tireoplastia tipol análise vocal laringoscopia

A tireoplastia tipo I é um procedimento utilizado para tratamento das paralisias de pregas vocais unilaterais, com bons resultados desde sua introdução no arsenal terapêutico. O objetivo deste estudo é avaliar o resultado da cirurgia, com exame de laringoscopia e análise perceptivo-auditiva e acústica da voz pré e pós-operatório. Teve como resultados uma melhora geral na qualidade vocal, até o primeiro mês pós-operatório, com análise perceptivo-auditiva e acústica da voz(Tempo máximo de fonação, jitter, shimmer, freqüência fundamental e qualidade vocal - RASAT) . Dois casos que tiveram que ser submetidos a novo procedimento, com melhora vocal no seguimento pós-operatório de longo prazo.

P8.24

SGP: 4439

laringe

Carcinoma Glótico T1: Resgate cirúrgico após falha de Radioterapia(Congresso)

Autor(es): Paulo Augusto de Lima Pontes, Osiris Oliveira Camponês do Brasil, Bruno de Rezende Pinna, Paula Angélica Lorenzon, José Caporrino Neto, sung woo park, Francisco de Souza Amorim Filho

Palavras-chave: Carcinoma Glótico T1 resgate cirúrgico radioterapia

O câncer de laringe é uma das neoplasias mais freqüentes da cabeça e pescoço. Seu diagnóstico em estádios iniciais, devido à rouquidão persistente, permite tratamento efetivo pela cirurgia ou radioterapia. O objetivo deste trabalho foi avaliar retrospectivamente a eficácia da laringectomia parcial em relação à cirurgia endoscópica, no controle do carcinoma epidermóide inicial da prega vocal (T1), após falha da radioterapia. Foram utilizados 40 prontuários de pacientes tratados por radioterapia e analisadas a taxa de insucesso, a técnica operatória no resgate e a sobrevida em 5 anos. A recidiva ocorreu em 13 pacientes (32,5%), em média 30 meses após a radioterapia. Foi realizada laringectomia parcial em 9 pacientes e cirurgia endoscópica em 4, de acordo com a extensão dos tumores recidivados e ocorreu falha terapêutica em 11% e 75% respectivamente. Todos foram submetidos a laringectomia total, que evoluíram com 2 óbitos (15,4%), um de cada modalidade cirúrgica de resgate. A sobrevida em 5anos nos T1 tratados com radioterapia foi de 95%, mas destes, 5% ficaram com laringectomia total, 20% com parcial e 2,5% com cordectomia. Em conclusão, a laringectomia parcial de resgate nas falhas da radioterapia em tumores T1 glóticos se mostrou mais eficiente que as cirurgias endoscópicas, mesmo sendo aquelas mais extensas.

P8.25

SGP: 4440

laringe

Uso de tabaco e álcool por mulheres com leucoplasia de prega vocal em épocas distintas.(Congresso)

Autor(es): Paulo Augusto de Lima Pontes, Osiris Oliveira Camones do Brasil, Antonio Pontes, Paula Angélica Lorenzon, José Caporrino Neto, sung woo park, Francisco de Souza Amorim Filho

Palavras-chave: tabaco alccol leucoplasia mulheres

As lesões premalignas são consideradas alterações morfológicas do epitélio

que podem ser causadas por fatores irritativos crônicos locais sendo as leucoplasias. O objetivo do estudo foi avaliar a mudança de hábitos em relação ao aumento de incidência de leucoplasia de prega vocal em mulheres, em duas épocas distintas. Foi realizada análise retrospectiva em 49 prontuários de pacientes de 2 períodos: de 1986 a 1990, com 20 pacientes e de 2000 a 2004, com 29 pacientes, com idade média de 48,5 e 50 anos respectivamente. Houve aumento da proporção de mulheres trabalhando fora de casa do primeiro para o segundo período, de 43,5% para 73,1% e aumento do consumo de tabaco/álcool dentre estas últimas de 40% para 62%. Nas últimas décadas, observam-se nos pacientes ocidentais, modificações nos hábitos de vida das mulheres, representadas em sua maior parte, pelo aumento do consumo do tabaco e do álcool associados à exposição de fatores ocupacionais. Sua consequência foi o aumento do número de novos casos de câncer do trato aerodigestivo diagnosticados. A maior incidência de leucoplasias em mulheres foi relacionada ao aumento do consumo de tabaco/ álcool, assim como à atividade laboral fora do lar.

P8.26

SGP: 4446

laringe

Caracterização clínica dos pacientes com distonia laríngea atendidos na Universidade***.

Autor(es): Gustavo Polacow Korn, Miriam Moraes, Paula Lorenzon, Glaucya Madazio, Marina Padovani, Luiz Celso Pereira Vilanova, Noemi Grigoletto De Biase

Palavras-chave: afecção neurológica, distonia, prega vocal

Introdução: A distonia é um transtorno neurológico do processamento motor central caracterizado por movimentos involuntários ou espasmos incontroláveis, induzidos por atividade. **Objetivo:** Caracterizar clinicamente os pacientes com o diagnóstico clínico de distonia laríngea no Ambulatório de Neurolaringe. **Método:** estudo clínico retrospectivo a partir de levantamento dos prontuários desde 2003. **Resultados:** dos 37 pacientes, 31 eram do sexo feminino (83,78%). A média de idade no diagnóstico foi de 59 anos, com média de duração dos sintomas de 6 anos. Foi observada relação com situações traumáticas em 35,1% da amostra; o comprometimento foi focal em 67,5% dos pacientes. A distonia de adução foi o tipo predominante em 89,2% dos casos, seguida da respiratória (5,4%), da de abdução (2,7%) e da mista em 2,7% dos pacientes. A toxina botulínica foi utilizada em 34 pacientes (91,9%), com melhora total em 21 pacientes (61,76%), melhora parcial em 13 (38,23%). **Conclusão:** Predomínio do sexo feminino, da distonia de adução, quadro focal, embora quase um terço não focal. Há associação com fator traumático em 35% da amostra. A injeção de toxina botulínica foi eficaz na quase totalidade dos casos.

P8.27

SGP: 4165

laringe

Tumor miofibroblástico inflamatório: caso raro em laringe

Autor(es): Flávio Carlos, Mirelle Limp Boa Vida, Marco Antonio Tuzino Signorini, Sílvia Antônio Monteiro Marone, Flávio Akira Sakae, Carolina Schäffer

Palavras-chave: Tumor, Miofibroblástico, Laringe,

Um caso de tumor miofibroblástico inflamatório em laringe causando disфония é relatado, tendo suas características clínicas e histológicas avaliadas de acordo com literatura consultada. O tratamento escolhido foi excisão cirúrgica completa. Este caso clínico chama atenção pela raridade da lesão, discutindo sobre correto diagnóstico, diagnósticos diferenciais e tratamento

P8.28

SGP: 4166

laringe

Lipoma da Laringe.

Autor(es): Tiago Fernandes Ferraz Melo, Otávio Marambaia, Amaury Gomes, Epifânio Pereira Filho, Pablo Marambaia

Palavras-chave: Lipoma, Laringe

Lipomas de laringe são tumores bastante raros. Existem aproximadamente 114 casos descritos na literatura. Os autores apresentam 1 caso de lipoma laríngeo supraglótico, no qual o paciente cursava com dispnéia em decúbito lateral, disfagia e disфония, sendo tratado por via endoscópica.

P8.29

SGP: 4250

laringe

Aspectos Epidemiológicos da Disфония na Infância

Autor(es): Mirelle Limp Boa Vida, Sílvia Antônio Monteiro Marone, Flávio Akira Sakae, Marco Antonio Tuzino Signorini, Carolina Schäffer, Flávio Carlos, Matheus Godoy Andrade, Amanda Costa Rossi

Palavras-chave: disфония, crianças, laringe

O diagnóstico das disфонияs na infância tem sido facilitado, nos últimos anos, pelo desenvolvimento de métodos diagnósticos de fácil execução técnica, como a laringoscopia indireta com fibra óptica. As disфонияs vocais são freqüentes entre as crianças, estando estimadas entre 6 e 23% das crianças em idades escolares.¹ Várias são as causas de disфония e a principal delas são os nódulos vocais.² O presente estudo teve por objetivo de avaliar a incidência das diversas lesões laríngeas nos exames de videolaringoscopia de crianças com queixas vocais realizados no Setor de Laringologia do nosso Serviço. **Resultados:** Encontramos os seguintes achados: 65,6% do sexo masculino e 34,4% sexo feminino, 50% apresentavam história de abuso vocal e 9,3% queixas relacionadas a Doença do Refluxo Gastroesofágico. Os nódulos vocais foram encontrados em 62,5%, dos pacientes, o cisto em 6,25% e em apenas um caso (3,12%) encontramos lesões que podem ser associadas a Doença do Refluxo Gastroesofágico. **Conclusão:** Nódulos vocais são as lesões mais encontradas na infância.

P8.30

SGP: 4277

laringe

Tratamento Endoscópico do Câncer de Laringe com Laser de CO2: 25 anos de experiência

Autor(es): José Antonio Pinto

Palavras-chave: carcinoma de laringe, tratamento endoscópico, laser de CO2

Introdução: O tratamento endoscópico do câncer larínge foi aprimorado desde o desenvolvimento do microscópio cirúrgico e do laser de CO2, que permitiram maior precisão diagnóstica e terapêutica. **Objetivos:** Descrever a experiência de 25 anos de tratamento endoscópico do carcinoma larínge com laser de CO2 em nosso serviço. **Materiais e métodos:** De 1979 a 2004, 188 pacientes com carcinoma larínge foram submetidos à microcirurgia com laser de CO2. **Resultados:** Dos 188 pacientes, 172 apresentavam carcinoma glótico (29,07% Tis, 50,58% T1a, 4,07% T1b, 12,21% T2 e 4,07% T3) e 16, supraglótico (44% T1, 12% T2 e 44% T3). Nos casos de carcinoma glótico, realizou-se cordectomias tipo I, II e III. Carcinomas glóticos T1 e T2 foram submetidos apenas à cirurgia endoscópica. Houve 13 casos de recorrência, sendo 8 tratados com radioterapia, 4 com laringectomia parcial e 1 com total. Os carcinomas supraglóticos T1 e T2 foram submetidos a tratamento endoscópico. Todos os T3 apresentavam invasão do espaço pré-epiglótico e foram submetidos à laringectomia supraglótica com esvaziamento cervical. **Conclusão:** O tratamento endoscópico de carcinoma larínge com laser de CO2 é uma opção terapêutica eficiente para casos iniciais de carcinomas glótico e supraglótico, mantendo as funções locais, sem prejuízo dos resultados oncológicos.

P8.31

SGP: 4289

laringe

Corpo estranho em via aérea inferior de criança após quebra de cânula plástica de traqueotomia

Autor(es): Bruno Almeida Antunes Rossini, Sergio Henrique Kiemle Trindade, Fabíola Guimarães Assad, José Ricardo Bombini

Palavras-chave: Cânula de traqueostomia, Corpo estranho, Criança, Fratura, Via aérea inferior.

Objetivo: Relatar caso de quebra de cânula plástica de traqueotomia em criança com aspiração de sua porção intra-traqueal para via aérea inferior Tipo de estudo: descrição de caso clínico **Paciente e método:** Criança de dois anos e quatro meses, sexo feminino, vítima de quase-afogamento que evoluiu com encefalopatia hipóxico-isquêmica grave, traqueostomizada há um ano, com história de aspiração de porção intra-traqueal de cânula plástica de traqueotomia para via aérea inferior **Conclusão:** A quebra de cânulas de traqueotomia com aspiração de sua porção intra-traqueal para a

via aérea inferior constitui evento raro em crianças. Em virtude do potencial de graves complicações que a aspiração deste tipo de corpo estranho pode causar, principalmente em crianças encefalopatas, a abordagem deverá ser realizada em regime de emergência com realização de broncoscopia para diagnóstico e remoção do corpo estranho, mesmo na ausência de alterações radiográficas. Este estudo foi realizado mediante autorização por meio de termo de consentimento da responsável pelo paciente e após aprovação da Comissão Científica do hospital em que foi realizado

P8.32

SGP: 3897

laringe

Dificuldades diagnósticas em disfonias - relato de um caso interessante

Autor(es): Rodrigo Ramos Caiado, Fabrício Frazão, Lucas Thomé da Silva, Carlos de Abreu Lima, Casimiro Junqueira Filho, Ednilson Parra Cesar

P8.33

SGP: 3941

laringe

Nódulos vocais: características clínicas, morfológicas e imunistoquímicas

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Julio Defaveri, Elisa Aparecida Gregório, Sérgio Luis Felisbino, Rafael de Albuquerque, Lígia Maria Pirani de Campos

Palavras-chave: nódulos vocais, laringe, voz, morfologia, imunistoquímica

Nódulos são causas frequentes de rouquidão em adultos e crianças e relacionam-se ao abuso vocal. Não apresentam especificações histológicas, sendo, muitas vezes confundidos com outras lesões benignas da laringe. **Objetivos:** apresentar as características clínicas, morfológicas e imunistoquímicas dos nódulos vocais. **Métodos:** realizou-se análise retrospectiva dos prontuários de 102 pacientes com nódulos analisando-se: gênero, faixa etária, profissão, abuso vocal, tabagismo, etilismo, sintomas nasossinusais e gastroesofágicos. Para a microscopia de luz, foram revistas 12 lâminas coradas em HE de pacientes submetidos à cirurgia. Para os estudos de microscopia eletrônica de varredura (MEV), de transmissão (MET) e imunistoquímico utilizou-se cinco novos casos. Na análise imunistoquímica utilizou-se anticorpos antifibronecina, antilaminina e anticolágeno IV. **Resultados:** o estudo clínico mostrou que 79% dos pacientes possuíam menos de 30 anos e que 54 eram estudantes (53%) e 14 (13%) eram professores. Abuso vocal foi referido por 83% dos casos. Na análise histológica registrou-se: epitélio hiperplásico (66,6%), hiperkeratótico (83,3%), membrana basal espessada (58,3%), congestão (50%). Pela MEV houve diminuição do pregueamento da mucosa e aumento de células em descamação. Pela MET constataram-se, áreas com epitélio achatado, hiperplásico ou ceratótico, junções intercelulares afastadas por material amorfo, alterações estruturais em desmossomos, material heterogêneo subepitelial, membrana basal com pontos de destacamento e de interrupções. Houve maior imunexpressão da fibronectina na membrana basal e na lâmina própria e da antilaminina no endotélio e na membrana basal. **Conclusões:** nódulos vocais acometem principalmente crianças e jovens, apresentam particularidades morfológicas, principalmente ultraestruturais e imunistoquímicas que auxiliam na diferenciação desta lesão com demais lesões benignas.

P8.34

SGP: 3951

laringe

Análise do trato vocal em pacientes com nódulos, fendas e cisto.

Autor(es): Andrea Moreira Veiga de Souza, Raquel Buzelin Nunes, Andre de Campos Duprat, Marta Assumpção de Andrade e Silva, Juliana Gomes Paulino, Rejane Cardoso Costa

Palavras-chave: Trato vocal, Disfonia, Nasofibrolaringoscopia

Introdução: o plano supraglótico representa uma importante dimensão na produção vocal, sendo de grande relevância sua caracterização na avaliação e conduta terapêutica de indivíduos disfônicos. **Objetivo:** verificar se determinadas configurações glóticas se relacionam com ajustes específicos de trato vocal. Avaliar por meio da nasofibrolaringoscopia a frequência dos ajustes do trato vocal supraglótico em mulheres disfônicas com nódulos,

fendas e cistos. **Método:** Estudou-se 31 mulheres disfônicas, faixa etária entre 18 e 45 anos, com alteração vocal e diagnóstico de nódulos, fenda médio-posterior e cisto. Realizou-se avaliação resumida do sistema sensório-motor-oral, exames de videolaringoscopia e nasofibrolaringoscopia. Foram selecionados três grupos distintos: nódulos bilaterais, fenda e cisto com configurações glóticas semelhantes. Foi realizada, por fonoaudiólogas e otorrinolaringologistas, a análise visual do trato vocal dos exames de nasofibrolaringoscopia, verificando os parâmetros de: constrição supraglótica, mobilidade vertical da laringe, constrição faríngea e mobilidade de língua. Os dados foram descritos e tratados estatisticamente. **Resultados:** na análise visual não foi encontrada diferença estatística significativa que separasse os grupos das alterações glóticas. **Conclusão:** Não houve correlação dos ajustes do trato supraglótico a determinado tipo de alteração glótica. São comportamentos individuais que geram os ajustes e justificam as diferentes qualidades vocais em pacientes com mesmo tipo de alteração laringea.

P8.35

SGP: 3964

laringe

Achados laringoscópicos e qualidade vocal dos pacientes atendidos na semana da voz em 2006 em um serviço de Otorrinolaringologia em Salvador-Bahia

Autor(es): Otavio Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Kleber Pimentel, Ticiania Rocha Francisco, Fernanda Andrade, Luciene Fernandes, Leonardo M Gomes

Palavras-chave: disfonia, alterações laringoscópicas, qualidade vocal

Introdução: Uma das características da qualidade vocal é o tipo de voz. A avaliação percepto-auditiva da qualidade vocal é um método subjetivo e depende em grande parte da padronização da terminologia, da estratégia empregada e do treino dos avaliadores. **Objetivo:** Descrever as alterações laringoscópicas e a avaliação percepto-auditiva da qualidade vocal dos pacientes que participaram da campanha da voz. **Metologia:** Estudo descritivo dos achados dos pacientes da campanha da voz realizada em um serviço de Otorrinolaringologia, no período de 10/04/2006 a 13/04/2006, em Salvador-BA. Foram incluídos 122 pacientes, média de idade de 38,11±12,4 anos, mediana de 37 anos. **Resultados:** Havia 63,9% de mulheres e 36,1% de homens. Os tipos vocais mistos tiveram uma associação mais coerente com os achados laringoscópicos, sendo observado 38,1% de lesões fonotraumáticas em voz tipo rouca - soprosa e 33,3% de lesões estruturais mínimas em voz tipo rouca-áspera, mostrando o componente que predomina nesses tipos vocais. **Conclusão:** Podemos sugerir que essas alterações vistas nos resultados se devam principalmente ao caráter subjetivo da avaliação percepto-auditiva que é realizada na classificação do tipo vocal, o que torna sua análise um processo difícil.

P8.36

SGP: 4007

laringe

Nervo Laríngeo Inferior Não-Recorrente

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Givanildo de Pádua Pires, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Carolina Stéfani Martins Rodrigues Gobillard

P8.37

SGP: 4053

laringe

Avaliação Laringea em Professores Universitários

Autor(es): Mauro Gamero Alves da Costa, José Maria Moraes Rezende, Ari de Paula Silva, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Carlos Eduardo Maibashi, Ivan de Piccoli Dantas, Roberto Miquelino de Oliveira Beck, Flavia Barbosa do Amaral

Palavras-chave: Laringe, Professor

Introdução: a voz é uma importante forma de expressão do ser humano, sendo também um dos principais instrumentos de trabalho dos chamados profissionais da voz, especialmente os professores. Sabe-se que a prevalência de lesões laringeas observadas nesses profissionais é maior que na população normal. **Objetivo:** determinar a prevalência de sintomas referidos pelos professores, sua relação com os achados laringoscópicos e a necessidade de exame periódico. **Materiais e Métodos:** foi realizado um estudo transversal

em 159 professores universitários, na cidade de Americana - SP, de agosto a outubro de 2006. Foi aplicado um questionário aos professores, seguido de exame videonasofibros cópico. **Resultados:** dos 159 professores avaliados, 90 eram homens e 69 eram mulheres, com idade média de 38,4 anos e tempo médio de profissão de 7,4 anos. Evidenciou-se lesão em 35% dos examinados. Referiram sintomas 99 (62,2%) professores sendo encontrado lesões em 55 (34,5%) deles. Em 55% dos professores sintomáticos foram encontradas alterações na nasofibros cópia. Somente em 22% dos professores assintomáticos foi encontrado alteração laríngea. Das mulheres sintomáticas, 46,8% tinham lesões, enquanto que 64,2% dos homens sintomáticos tinham lesões. As principais lesões encontradas foram laringite posterior (42%), nódulos (22%), edema de Reinke (16%), sulco vocal (9%), hiperfunção vocal (5%), vasculodisgenesia (4%), assimetria laríngea (2%). **Conclusão:** dentre os profissionais da voz, os professores compõem o grupo com maior risco de desenvolvimento de patologias vocais. Pelos achados no presente trabalho, verificamos a importância da valorização dos sintomas e da realização periódica de triagem endoscópica, principalmente em pacientes

P8.38

SGP: 4107

assintomáticos, contribuindo com diagnóstico e terapêutica precoces.

laringe

Amiloidose Laríngea : Relato de Caso e Revisão de Literatura

Autor(es): João Felipe Villarinho, Shiro Tomita, Luzia Abrão El Hadj Miranda, Nicolau Tavares Boechem, Rosane Siciliano Machado

Palavras-chave: Amiloidose, Laringe, Doença da laringe

A amiloidose laríngea é uma patologia benigna e de etiologia idiopática rara na otorinolaringologia, representando menos de 1% de todos os tumores benignos desta região. Os sintomas causados pela doença são comuns na prática médica como a disфония. Sendo assim, apesar da sua raridade a amiloidose laríngea deve ser pensada com diagnóstico diferencial em várias afecções laríngeas. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de amiloidose laríngea diagnosticado no HUCFF - UFRJ, revisar temas importantes como manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento desta patologia e

P8.39

SGP: 4126

comparar esses dados da literatura com os do caso apresentado.

laringe

Refluxo Faringolaríngeo como fator de risco do Carcinoma Espinocelular de Laringe

Autor(es): José Antonio Pinto, Luciana Balester Mello de Godoy, Valéria W. P. B. Marquis, Sílvia Helena Lanza, Michelle Villa Flor Brunoro, Josemar Soares

Palavras-chave: Carcinoma espinocelular, Laringe, Refluxo faringolaríngeo

Introdução: Tabagismo e etilismo são os principais fatores de risco para carcinoma espinocelular (CEC) de laringe. 5% dos pacientes com CEC laríngeo nunca fumaram ou beberam. Por esse motivo, têm se estudado outros fatores de risco como o refluxo faringolaríngeo. **Objetivo:** Analisar o efeito do refluxo faringolaríngeo como fator de risco para desenvolvimento de CEC de laringe. **Materiais e métodos:** De 40 pacientes com CEC laríngeo acompanhados em nosso serviço de 1996 a 2006, foram estudados 21 pacientes com CEC laríngeo que apresentavam refluxo faringolaríngeo segundo fibronasofaringoscopia. Desenho científico: Estudo retrospectivo. **Resultados:** 52,5% dos pacientes com CEC tinham refluxo faringolaríngeo. 33,3% apresentavam apenas DRGE como fator de risco, 66,7% também eram tabagistas. Dentre os tabagistas, 21,4% cessaram tal hábito fazia mais de 15 anos. A maioria era estágio T1 e T2. Todos foram submetidos a tratamento cirúrgico acompanhado ou não de radioterapia adjuvante. Todos fizeram uso de inibidor de bomba de prótons, sendo que 1 foi submetido a fundoplicatura a Nissen devido à falha da terapia medicamentosa. **Conclusão:** O refluxo faringolaríngeo é um fator de risco para CEC laríngeo associado ao tabagismo. A casuística pequena não permite concluir que o mesmo é

P8.40

SGP: 4128

um fator de risco independente para o CEC laríngeo.

laringe

Manejo da Lesão Pré-neoplásica e Neoplásica de Prega Vocal

Autor(es): Gustavo F Tognini Rodrigues, Tatiana Bicas Di Lascio, Reginaldo Fujita

Palavras-chave: Prega vocal, Cordectomia, Carcinoma glótico precoce, Laringe, Ressecção endoscópica

Introdução: o câncer de laringe é mais comum em homens (79%) em faixas etárias mais avançadas, 50 a 60 anos de idade. O carcinoma espinocelular (CEC) é o padrão histológico mais comum, correspondendo a 90% de todos os tipos de câncer laríngeo. Quando localizado (T1a e T1b) a cordectomia endoscópica está indicada, apresentando taxa de controle local da doença em cinco anos de 98,03%. O **objetivo** deste estudo é avaliar a experiência de hospital privado no manejo de lesões pré-neoplásicas e CEC de prega vocal. **Método:** estudo de coorte horizontal retrospectivo em 13 pacientes com lesão pré-neoplásica ou CEC à telarinoscopia indireta, admitidos em hospital privado, em São Paulo-SP no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006. **Resultados:** foram avaliados 13 pacientes (10M; 3F), com idade média de 56 anos (variando de 47 a 74 anos) com leucoplasia em prega vocal à telarinoscopia indireta, sendo acompanhados por período de 12 a 48 meses. Todos os pacientes foram considerados T1a ou T1b e foi indicada cordectomia endoscópica. O resultado histopatológico foi compatível com carcinoma espinocelular em oito casos (61,5%). **Discussão:** a ressecção endoscópica oferece taxa de cura superior a 90%, quando da presença de lesão precoce (T1a e T1b) em terço médio da prega vocal. **Conclusão:** a cordectomia endoscópica apresenta índice de recidiva de 9% e sobrevida livre de doença de 91% em cinco anos. É o procedimento cirúrgico de escolha no CEC glótico localizado, em prega vocal sem acometimento da

P8.41

SGP: 4159

comissura anterior.

laringe

Tumor de Células Granulares de Laringe

Autor(es): Carla Cristina Almeida Torres, Luciana Novellino Pereira, Luiz Fernando Almeida Santos, José Roberto Carvalhaes Fernandes, Roberto Campos Meirelles

Palavras-chave: Tumor de células granulares, Laringe

Introdução: O tumor de células granulares é uma lesão neoplásica rara de origem neuroectodérmica. Apresenta granulação característica devido à abundância de lisossomos no citoplasma das células tumorais. A maioria das lesões tem caráter benigno e ocorrem na cabeça e pescoço (50%). Existem menos de 1500 casos descritos desde 1926, sendo 10% de lesões laríngeas. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente de 51 anos, com queixa principal de disфония progressiva. Na videolaringoscopia com telescópio rígido de 70º se evidenciou massa de aspecto polipóide, clara, séssil, ocupando todo o terço posterior da borda livre da prega vocal direita. Realizada microcirurgia de laringe para exérese da lesão, que apresentava consistência firme e bem delimitada. O diagnóstico histopatológico revelou tumor de células granulares. **Conclusão:** O tumor de células granulosas pode se apresentar como lesão sem gravidade na laringe ou ser diagnóstico diferencial de carcinoma

Pôsteres

P8.42

SGP: 4309

nariz

Hemangioma Caveroso do Seio Maxilar

Apresentação de três casos e revisão da literatura.

Autor(es): Ricardo Guimarães, Lídio Granato, Eduardo Landini Dolci

Palavras-chave: Hemangioma, Maxilar, Seio

Embora os hemangiomas constituem uma entidade clínica relativamente comum em crânio e face, eles surgem raramente no seio maxilar.

Os autores apresentam três casos de hemangioma cavernoso que se apresentaram com sintomas e sinais de benignidade e foram submetidos à tomografia computadorizada, com utilização de contraste. Este exame foi considerado fundamental para a suspeição diagnóstica de tumor vascularizado nasossinusal. Submetidos à tratamento cirúrgico com boa evolução.

P8.43

SGP: 4326

nariz

Angiofibroma nasofaríngeo juvenil: análise de 170 casos

Autor(es): Ossamu Butugan, Luiz Ubirajara Sennes, Felipe Sartor Guimarães Fortes, Júlio Miranda Gil

Palavras-chave: Angiofibroma nasofaríngeo juvenil, tumor nasossinusal, rinologia, acesso cirúrgico, vascularização, etiologia

Introdução: O ANJ é considerada uma neoplasia benigna que acomete adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, mas que pode apresentar comportamento localmente agressivo levando a hemorragia severa e invasão intracraniana. Seu tratamento é controverso na literatura.

Objetivo: Descrever a experiência da instituição no tratamento do ANJ.

Tipo de estudo: retrospectivo.

Métodos. Análise de prontuários (1975-2005).

Resultados: Foram incluídos 170 casos com confirmação histopatológica. Todos pacientes são do sexo masculino, com idades de 7 a 30 anos (média de 15 anos). Os principais sintomas foram obstrução nasal, epistaxe de repetição e tumoração em rinofaringe, duração média de 12 meses. A maior parte dos casos apresentava estágio avançado (79% Chandler III-IV). O tratamento no nosso serviço é cirúrgico através da via transmaxilar alargada com embolização pré-operatória. Radioterapia e hormonioterapia foram utilizados como adjuvantes em tumores residuais com comprometimento intracraniano. A recidiva foi ao redor de 14%, sem relação com embolização.

Conclusão: ANJ deve ser lembrado em adolescentes do sexo masculino com epistaxe de repetição, obstrução nasal, e massa em rinofaringe. O diagnóstico é clínico com exames de imagem. A via transmaxilar alargada se mostrou eficaz como acesso cirúrgico, sendo a embolização pré-operatória importante para diminuir o sangramento.

P8.44

SGP: 4331

nariz

Um raro caso de carcinoma mucoepidermóide de septo nasal

Autor(es): Alano Nunes Barcellos, Carolina Pimenta Carvalho, Daniel Caldeira Teixeira, João Carlos Kfuri Araújo, Juliana Altavilla van Peten Machado, Aureliano Carneiro Barreiros

Palavras-chave: Carcinoma Mucoepidermóide, Tumor Epitelial Maligno, Tumor de Septo Nasal

O carcinoma mucoepidermóide é a neoplasia maligna mais comum das glândulas salivares, sendo o principal sítio de acometimento a parótida. Ocorre também em glândulas salivares menores desde a cavidade nasal até os pulmões. A localização nasal do carcinoma mucoepidermóide é extremamente rara. Apresentamos um caso de uma paciente de 32 anos com história de obstrução nasal, epistaxe e tumoração em fossa nasal direita. A biópsia revelou tratar-se de carcinoma mucoepidermóide. Realizamos ressecção tumoral por via endoscópica, associada à radioterapia complementar. O anátomo-patológico classificou-o como de alto grau de malignidade.

P8.45

SGP: 4402

nariz

Avaliação da formação de crostas pós-turbinectomia parcial em pacientes em uso de solução salina a 0,9% em gel

Autor(es): Paula Moreno, Rachel Pinheiro Trindade

Palavras-chave: Turbinectomia, Crostas Nasais, Solução Salina, Gel

Este trabalho apresenta a avaliação da formação de crostas pós-turbinectomia parcial em pacientes que utilizaram solução salina a 0,9% em gel em comparação com um grupo que não a utilizou. Este é um estudo prospectivo com 56 pacientes. Os resultados evidenciaram menor período de formação de crostas naqueles pacientes que utilizaram a solução.

P8.46

SGP: 4436

nariz

Linfoma de células natural killer (NK)/T nasal (Congresso Triológico)

Autor(es): Tiago Vieira Tavares, Isabella Sebusiani Duarte, Thomaz Antonio Fleury Curado, Ana Paula Correia de Araújo Bezerra, Antonio Carlos Cedim

P8.47

SGP: 3748

nariz

Experiência cirúrgica no tratamento do Angiofibroma Juvenil

Autor(es): Marcelo Cardoso Figueiredo, Luiz Fernando Pires de Mello, Marcelo Lodi de Araújo, Luzia Abrão El Hadj, Paulo Pires de Mello, João Gustavo Correa Reis

Palavras-chave: angiofibroma

Introdução: O angiofibroma juvenil é um tumor vascular, localizado na nasofaringe e representa uma neoplasia pouco comum, com ocorrência menor que 0,05% de todos os tumores de cabeça e pescoço. A evolução clínica envolve o quadro de obstrução nasal, epistaxe e massa nasal unilateral. Nos casos mais avançados ainda poderemos encontrar proptose, deformidades faciais e hemorragia maciça. O tratamento é cirúrgico, com descrição de diversos acessos como rinotomia lateral, transpalatino, crâniofacial, degloving e endoscópico. **Material e Métodos:** Realizamos um estudo retrospectivo de 11 pacientes operados no período de 2000 a 2006. Colhemos os dados referentes à idade, sexo, sintomatologia, exames complementares Tomografia computadorizada de seios paranasais e arteriografia, estadiamento (classificação de Fisch), complicações cirúrgicas e evolução. O acesso cirúrgico foi utilizado de acordo com a apresentação da doença. A rinotomia lateral foi o acesso mais utilizado. Somente em 1 caso foi realizado o acesso por via transpalatina. **Conclusões:** Portanto, em nossa experiência, o acesso transpalatino, é importante para lesões que se projetam para a rinofaringe, pois permite um acesso posterior. Já com a rinotomia lateral acreditamos ser fundamental nas lesões maiores, permitindo ampla exposição e aumentando desta forma a probabilidade de completa ressecção da lesão.

P8.48

SGP: 3777

nariz

Obstrução nasal como manifestação principal de reação hansênica.

Autor(es): Carla Cristina Almeida Torres, Marcela Martins Carvalho, Aurelys Patricia Andrade Iglesias, Roberto Campos Meirelles, Fabiana Rocha Ferraz

Palavras-chave: hanseníase, obstrução nasal, otorrinolaringologia

Introdução: Hanseníase é uma doença crônica, infecto-contagiosa curável, causada pelo Mycobacterium leprae. A principal via de transmissão é a via aérea superior, mais especificamente o nariz, tornando a avaliação otorrinolaringológica importante na detecção da hanseníase e de seus estados reacionais.

Relato de caso: Paciente de 30 anos apresentou quadro de obstrução nasal com evolução em 2 meses, após um ano de alta com cura de hanseníase virchoviana. Foi questionada reação hansênica tipo 2 e tratado como tal, com boa evolução.

Discussão: Estados reacionais são fenômenos imunológicos agudos que podem ocorrer antes, durante, e após o tratamento da hanseníase. Essas manifestações agudas podem resultar em alterações de alta morbidade, inclusive otorrinolaringológicas.

Conclusão: Considerando que o nariz representa a principal porta de entrada e saída do Mycobacterium leprae e que o diagnóstico tardio pode levar a deformidades estigmatizantes, os otorrinolaringologistas precisam estar atentos a suspeitar de um quadro de hanseníase ou de uma reação hansênica.

P8.49

SGP: 3840

nariz

Manejo das Epistaxes: experiência em hospital privado

Autor(es): Gustavo F Tognini Rodrigues, Tatiana Bicas Di Lascio, Marcelo Modesto, Reginaldo Fujita

Palavras-chave: Epistaxe, Tamponamento nasal, Sangramento nasal, Ligação da artéria esfenopalatina

Introdução: a epistaxe (sangramento nasal) é causa freqüente de consulta em serviços especializados de otorrinolaringologia. É mais comum em homens (58%) do que em mulheres (42%), em faixas etárias mais avançadas (71% dos pacientes com idade superior a 50 anos).

O objetivo deste trabalho é avaliar o manejo e conduta das epistaxes em serviço particular de otorrinolaringologia, em São Paulo-SP.

Método: estudo de coorte horizontal retrospectivo em 45 pacientes com epistaxe admitidos em pronto-atendimento otorrinolaringológico em hospital privado, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2006, em São Paulo - SP.

Resultados: cauterização local em cinco pacientes (11%), cauterização da artéria esfenopalatina em 22 pacientes (48,9%), cauterização da artéria etmoidal em sete pacientes (15,5%), ligadura da artéria esfenopalatina em seis pacientes (13,3%) e ligadura da artéria etmoidal em cinco pacientes (11%).

Discussão: os pacientes do nosso estudo submetidos a cauterizações e ligaduras arteriais foram refratários ao tamponamento anterior. Nestes não foi realizado o tamponamento posterior, tendo em vista o risco benefício do método e índices de recorrência.

Conclusão: a cauterização arterial endoscópica e ligaduras arteriais (artérias esfenopalatina e etmoidal) constituem técnicas seguras e com baixos índices de complicações e recorrência da epistaxe.

P8.50

SGP: 3845

nariz

Doença de Kimura

Autor(es): Juliano Borges Mano, José Vicente Tagliarini

Palavras-chave: Doença de Kimura, hiperplasia folicular, eosinofilia, IgE, hiperplasia angioliinfóide com eosinofilia

Doença de Kimura é uma rara afecção inflamatória crônica, de etiologia desconhecida, que acomete tecido subcutâneo predominantemente de região de cabeça e pescoço em homens de meia idade. Apresenta-se com formação de nódulos de crescimento indolente por vezes manifestando-se também em linfonodos regionais e/ou glândulas salivares maiores. É mais comum em pacientes asiáticos embora ocorra em caucasianos com as mesmas manifestações clínico-morfológicas. Apresenta curso clínico prolongado, indolente e benigno, podendo no entanto simular neoplasias na sua apresentação. Caracteriza-se morfológicamente por massas bem delimitadas aos exames de imagem que histologicamente revelam-se como proliferações linfóides com hiperplasia folicular, infiltrado eosinofílico de variada monta e proeminência da vascularização venular pós-capilar. Eosinofilia periférica é comumente encontrada. Relatamos um caso incomum de Doença de Kimura em paciente não asiático destacando sua raridade, aspectos clínicos, laboratoriais, histológicos, imunoistoquímicos, terapêuticos, prognósticos e alertando para diagnósticos diferenciais com outras doenças que podem acometer partes moles de cabeça e pescoço, além de revisão da literatura .

P8.51

SGP: 3908

nariz

Rinolitíase um diagnóstico a ser lembrado

Autor(es): Breno Simões Ribeiro da Silva, Gilberto Ulson Pizarro, Danilo Pimentel Fernandez, Cristiane Mayra Adamy, Leandro Borborema Garcia

P8.52

SGP: 4197

nariz

Adenocarcinoma Papilar de Rinofaringe: Relato de Caso

Autor(es): Inesangela Canali, Nédio Steffen, Carine Petry, Carlos Luiz Reichel, Bruna Fornari Vanni

Palavras-chave: Adenocarcinoma papilar, Achados clinicopatológicos, Tratamento

Introdução: Os adenocarcinomas primários de rinofaringe são classificados conforme seu comportamento clínico e morfológico em dois grupos, os originários da mucosa e os originários das glândulas salivares. Os adenocarcinomas papilares são identificados pela histopatologia e imunohistoquímica. São raros e apresentam-se com maior freqüência em homens de meia idade. Geralmente são tumores de baixo grau, apresentam componentes papilar e glandular. O tratamento de escolha é cirúrgico.

Relato do caso: Paciente masculino, 28 anos, com queixa de cacosmia há 6 meses. Apresentava sintomas alérgicos nasais sem tratamento e episódios esporádicos de epistaxe bilateral. Negava obstrução nasal. O exame endoscópico nasal evidenciou lesão polipóide em nasofaringe á direita, com implantação no teto da rinofaringe e septo nasal posterior. A TC contrastada não identificou lesão. Realizada biópsia excisional, cujo anatomopatológico mostrou adenocarcinoma túbulo-viloso bem diferenciado de rinofaringe. Solicitada revisão de lâmina, que confirmou adenocarcinoma papilar de rinofaringe. Indicado radioterapia conformal.

Discussão: Essas lesões quando limitadas à nasofaringe, como no caso relatado acima, apresentam excelente prognóstico, com crescimento lento e indolente e normalmente não apresentam metástases. Quando ressecadas adequadamente raramente apresentam recorrência. Radioterapia adjuvante é indicada quando a ressecção do tumor é incompleta macroscopicamente, ou quando há chance persistência de lesão microscópica, como neste caso.

Conclusão: Os subtipos de adenocarcinoma de rinofaringe devem ser corretamente diagnosticados, uma vez que seu comportamento clínico, tratamento e prognóstico são diferentes.

P8.53

SGP:4201

nariz

Cisto ósseo aneurismático

Autor(es): Rudy Eduardo Uchoa de Azevedo, Oscimar Benedito Sofia, Joao Jose de Oliveira Junior, Marcio Aquino

Palavras-chave: Aneurismatico, Osseo, Cisto

O cisto aneurismático ósseo é apresentado em uma revisão da literatura e do relato do tratamento cirúrgico em um paciente de 16 anos com tumor mandibular. Em virtude da alta frequência de recidiva, esta lesão tumoral deve ser tratada de forma efetiva. O diagnóstico pré operatório é fundamental para esta meta.

P8.47

SGP: 4205

_nariz

Hemangioma Ósseo Cavernoso Nasossinusal - Diferentes apresentações clínicas em relato de 3 casos.

Autor(es): Krishnamurti Matos de Araujo Sarmiento Junior, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Ricardo Figueiredo de Oliveira, Eduardo Luis Gomes de Almeida, Mariana Alves Hazan

Palavras-chave: Hemangioma Cavernoso, Neoplasias Nasais, Neoplasias Seios Paranasais

Hemangiomas são lesões endoteliais benignas, raras nos ossos nasais e ainda mais raras nas cavidades paranasais. São classificados histologicamente em não-ósseos e ósseos, sendo estes últimos subdivididos em capilar, cavernoso

ou misto, de acordo com a vascularização predominante no tumor. Apresentamos 3 casos de hemangiomas ósseos cavernosos nasossinusais, um em osso próprio nasal e dois em cavidades paranasais. Discorremos sobre este tipo de tumor destacando as diferenças significativas na apresentação clínica em cada caso.

P8.55

SGP: 4221

nariz

Rinite Alérgica e Hipertrofia Adenoideana na gênese da Otite Média Serosa em Crianças.

Autor(es): Gustavo Martins de Mattos, Rafael Pinz, Fabiana Cardoso Pereira-Valera, Ullisses Pádua de Manazes, Virgínia Paes Leme Ferriani, Virgílio Batista do Prado, Wilma Terezinha Anselmo Lima

Palavras-chave: Conchas Nasais Inferiores, Hipertrofia adenoideana, Nasofibroscopia, Otite Média Serosa, Prick-test, Rinite Alérgica.

Introdução: A otite média serosa (OMS) é uma patologia muito freqüente na população pediátrica correspondendo a cerca de 33% dos atendimentos pediátricos realizados nos EUA, sendo assim, inquestionável sua importância em termos de saúde pública. Muito se tem discutido sobre os fatores facilitadores para a instalação da OMS em crianças. **Objetivo:** Verificar a importância da Hipertrofia Adenoideana e da Rinite Alérgica na gênese da Otite Média Serosa em crianças. **Materiais e Métodos:** No presente estudo foi realizada a revisão retrospectiva de 89 prontuários de pacientes atendidos no Hospital ... entre 2006 e 2007. As seguintes variáveis foram analisadas: tamanho das amígdalas, grau de hipertrofia das conchas nasais inferiores, presença ou ausência de otite média serosa (OMS), tamanho da adenóide à nasofibroscopia e positividade do prick-test para diversos alérgenos. **Desenho do estudo:** Estudo Retrospectivo. **Resultados:** Não foi encontrada relação entre o diagnóstico de OMS e amígdalas hipertrofiadas ($p=0,3029$), adenóide aumentada ($p=1,000$), conchas nasais hipertrofiadas ($p=0,8003$) e atopia ($p=0,2160$). **Conclusão:** Pelo presente estudo as variáveis analisadas, de forma isolada, não estão associados à instalação da Otite Média Serosa em crianças.

P8.56

SGP: 4238

nariz

Destrução Nasal pelo Uso de Cocaína: Relato de Caso

Autor(es): Inesangela Canali, Luthiana Frick Carpes, Oswaldo Fontoura Carpes, Caroline Berg, Roberta Boeck Noer

Palavras-chave: Cocaína, Destrução nasal, ANCA, S.aureus

Introdução: Lesões destrutivas nasais e de linha média da face são descritas pelo uso contínuo de cocaína. Intensa vasoconstrição local, irritação mucosa e necrose isquêmica osteocartilaginosa podem ocorrer, ocasionando desde perfurações septais isoladas até destruição extensa da linha média e palato. Essas lesões mimetizam doenças auto-imunes, linfoproliferativas e neoplásicas. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 34 anos, à 4 meses com rinorréia purulenta, fétida e obstrução nasal. Dois meses após surgiram vesículas em columela, evoluindo para lesão ulcerodestrutiva local. Paciente referia consumo de 1 a 2 g de cocaína diariament. Ao exame apresentava destruição de columela, septo osteocartilaginoso, cabeça e corpo de cornetos inferiores e parte de cornetos médios, com presença de crostas. Na TC havia destruição limitada à cavidade nasal. Exames laboratoriais para pesquisa de doenças auto-imunes e HIV foram negativos, exceto p-ANCA (1:80). Realizou-se 3 biópsias que mostraram ausência de granulomas, vasculite com presença de necrose, caracterizando processo inflamatório crônico inespecífico. A cultura da secreção foi positiva para *Staphylococcus aureus*. A paciente foi tratada com clindamicina EV e corticoterapia VO. Orientada para descontinuar droga e encaminhada para avaliação psiquiátrica. **Discussão:** Raros casos de destruição de linha média da face pelo uso de cocaína são relatados pela literatura. O caso acima mostra destruição de columela, achado não comumente visto. É descrito pela literatura a associação de cocaína, infecção por *S.aureus* e positividade para ANCA, como mostrado neste caso.

Conclusão: Múltiplas biópsias, testes sorológicos e seguimento são necessários frente a essas lesões, a fim de otimizar seu diagnóstico, vista à sua semelhança com outras doenças necrotizantes e neoplásicas.

P8.57

SGP: 3915

nariz

Carcinoma Adeno-cístico do Seio Esfenóide

Autor(es): Otavio Marambaia, Pablo Pinillos Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Kleber Pimentel, Fabio Siqueira Costa Almeida

P8.58

SGP: 3918

nariz

Osteoma do Seio Maxilar

Autor(es): Otavio Marambaia, Pablo Pinillos Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Kleber Pimentel, Fabio Siqueira Costa Almeida

P8.59

SGP: 3933

nariz

Pólipo Nasal Único com Origem em Cauda de Corneto Inferior Direito

Autor(es): Frederico Santos David, Rubens Carlos Ribeiro, Marcelo Braz Vieira

Palavras-chave: Pólipo Nasal, Corneto Inferior

Introdução: Os pólipos são as tumorações benignas mais comuns e podem se originar de qualquer porção da mucosa nasal ou dos seios paranasais. Mais comumente são originados do complexo etmoidal anterior e seu diagnóstico diferencial se faz principalmente com os pólipos coanais. **Objetivo:** Relatar um caso de pólipo nasal com origem em cauda de corneto inferior direito bem como os métodos diagnósticos utilizados, diagnósticos diferenciais e forma de tratamento. **Relato de caso:** L.M.S, 57 anos, sexo feminino, fioderma, referia pigarro e sensação de corpo estranho em orofaringe há 6 meses. Notou que uma "carne" (sic) saiu pela sua fossa nasal direita referindo melhora imediata da sensação de pigarro. Exames complementares mostraram presença de tecido de aspecto polipóide com origem em cauda de corneto inferior direito. Foi submetida à exérese cirúrgica e exame anatomo-patológico confirmou tratar-se de pólipo nasal inflamatório. **Conclusões:** Na abordagem de massas nasais unilaterais os pólipos coanais fazem parte do diagnóstico diferencial sendo o pólipo originado do corneto inferior mais uma entidade a ser considerada.

P8.60

SGP: 3938

nariz

Pólipo de Killian em criança de 6 anos de idade

Autor(es): Amaury M. Gomes, Otávio Marambaia, Pablo Marambaia, Ticiania Rocha Francisco, Fernanda Martins de Andrade

P8.61

SGP: 3966

nariz

Granulomatose de Wegener em paciente com insuficiência respiratória aguda

Autor(es): Sula Cristina Assis de Britto, Eumar Luís Almeida de Britto, Marco Aurélio

Palavras-chave: sinusite, vasculite, destruição do septo nasal, insuficiência respiratória aguda

A Granulomatose de Wegener é uma doença necrotizante que acomete frequentemente o trato respiratório superior e inferior e os rins através de uma glomerulonefrite crescência. É considerada uma vasculite sistêmica. Doença infreqüente de etiopatogenia desconhecida, podendo ocorrer em qualquer idade, acometendo igualmente homens e mulheres. Sua incidência vem aumentando, talvez, devido a evolução dos meios diagnósticos. Nós reportamos o caso de uma paciente jovem, do sexo feminino, parda, 19 anos. O quadro clínico inicial foi de uma sinusite e otite que não respondeu ao tratamento usual, evoluindo com artralguas que foi tratada por reumatologistas, sem sucesso. Após um ano apresentou insuficiência respiratória aguda devido a obstrução de vias aéreas superiores. Foi submetida a traqueostomia

de urgência e realizada broncoscopia diagnóstica que revelou: lesões granulomatosas em toda a árvore brônquica e estenose laringotraqueal associada. A biópsia endobrônquica foi conclusiva para uma vasculite granulomatosa. A radiografia simples inicial do tórax apresentava consolidação em terço médio (com posterior cavitação) e ápice de pulmão direito. A radiografia da face mostrou: agenesia de seio frontal, destruição do septo nasal, espessamento da mucosa dos seios maxilares. Devido ao quadro de hematúria e escórias elevadas foi realizado biópsia renal percutânea que concluiu como uma glomerulonefrite crescêntica. A confirmação diagnóstica de Granulomatose de Wegener se fez com positividade do c-ANCA associada a quadro clínico e histopatológico. Ao exame físico a paciente apresentava o clássico “nariz em sela”. Após o tratamento apropriado com ciclofosfamida e corticóide, houve regressão das lesões parenquimatosas e endobrônquicas. Complicou com estenose cicatricial laringotraqueal (tratada com dilatação e tubo em “T”) e granuloma supraglótico persistente que foi retirado cirurgicamente. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento constante com monitorização das titulações de c-ANCA, radiografias de tórax seriadas e controle da função renal.

P8.62

SGP: 3972

nariz

Corpos estranhos em otorrinolaringologia : experiência de um serviço especializado em Salvador , Bahia

Autor(es): Otavio Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Epifanio Pereira Filho, Kleber Pimentel, Pablo Pinillos Marambaia, Ticiania Rocha Francisco

Palavras-chave: corpos estranhos , nariz, ouvido e garganta

Introdução : A presença de corpos estranhos em nariz, ouvido e garganta faz parte do dia a dia das unidades de pronto atendimento, sejam elas gerais ou especializadas. **Objetivo :** Analisar casos de de corpos estranhos nessas regiões atendidos em um pronto atendimento de Otorrinolaringologia. **Material e métodos:** Trata - se de um estudo descritivo .O período de observação foi de agosto de 2006 a janeiro de 2007, em um serviço de Otorrinolaringologia em SSA, Bahia. **Resultados:** Amostra de 24 pacientes, com idade variando de 02 a 80 anos, média de $25,4 \pm 26,3$ anos, mediana de 11,5 anos. A idade mais acometida foi 3 anos com 12,5 %, o sexo mais afetado foi o feminino, com 60 % (n =15). O local mais comum de localização dos corpos estranhos foi o ouvido , 50 % (n=12) e o tempo de permanência variou de 01 hora a 72 horas. Existiram tentativas prévias de retirada em 3 casos (12,5 %) e não houveram relatos de complicações. **Conclusão :** Os corpos estranhos em nariz, ouvido e garganta são freqüentes em unidades de pronto-atendimento e o sucesso da sua retirada depende de vários fatores como tipo, cooperação do paciente e a habilidade do médico.

P8.63

SGP: 3973

nariz

Frequência de sinéquia nasal após cirurgia de septoplastia com turbinectomia com e sem uso de splint nasal

Autor(es): Roberto Gaia Coelho Junior

Palavras-chave: septoplastia, splint, sinéquia

Este estudo retrospectivo foi feito para avaliar o curso e o eficácia pós-operatória do splint nasal para impedir a formação de sinéquias. Foram avaliados prontuários de oitenta e dois pacientes submetidos a septoplastia e turbinectomia parcial bilateral colocados em dois grupos, um com splint e outro sem splint. Os resultados mostraram que havia uma diferença significativa na frequência de sinéquia , 0% com splint e 10.6% sem splint. Entretanto, os pacientes com splints tiveram significativamente mais dor e desconforto nasal do que o grupo sem splint. Sugere-se que a morbidade associada com uso de splint nasal é mais intenso do que no paciente sem uso de splint, mas é muito útil quando usado para impedir adesões intra-nasais.

P8.64

SGP: 3981

nariz

Estudo comparativo entre duas técnicas de irrigação nasal no tratamento da rinite alérgica

Autor(es): Claudio Marcio Yudi Ikino, Juliana Antonioli Duarte, Waldir Carreira Filho

Palavras-chave: Rinite alérgica perene, Solução salina, Terapia

Introdução: Tem-se preconizado para o tratamento da rinite alérgica o uso de corticosteróides intranasais associados aos efeitos benéficos do uso regular de irrigação nasal com solução salina, contudo, não há na literatura consenso sobre a técnica mais adequada de irrigação. **Objetivo:** Comparar a evolução dos sinais e sintomas de pacientes com rinite alérgica em uso de triancinolona e irrigação nasal com solução salina isotônica através de jato com seringa ou com spray. **Material e Método:** Avaliou-se 28 pacientes em uso de triancinolona e soro fisiológico por 28 dias, divididos em dois grupos. O grupo 1 utilizou a solução salina através de seringa (3 ml) e o grupo 2 através de spray dosimetrado. Utilizou-se para avaliação uma escala de escores de sinais e sintomas adaptada de Meltzer. Desenho Científico: Ensaio Clínico prospectivo, randomizado, simples cego. **Resultados:** A mediana dos escores pré-tratamento para o grupo 1 foi de 11,0, enquanto que para o grupo 2 foi de 10,5. Após o tratamento a mediana dos escores do grupo 1 foi de 3,0 e a do grupo 2 de 3,0. **Conclusão:** Não houve diferença significativa entre o uso de solução salina isotônica através de spray ou seringa no tratamento de pacientes com rinite alérgica.

P8.65

SGP: 3984

nariz

Remissão de linfoma nasal de células NK/T

Autor(es): Otávio Marambaia, Amaury M. Gomes, Pablo Marambaia, Ticiania Rocha Francisco, Fernanda Martins de Andrade

P8.66

SGP: 3996

nariz

Rinosporidiose nasal: uma doença tropical incomum ?

Autor(es): Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Waner Josefa de Queiroz Moura, Jorge Emanuel Resque, Murillo Freire Lobato

P8.67

SGP: 4010

nariz

Estesioneuroblastoma

Autor(es): Fabio Barreira da Silva, Cícero Matsuyama, Márcio Monteiro Aquino, Antônio Celso Ávila da Costa, Daniele Soares

P8.68

SGP: 4019

nariz

Rinoscleroma e linfoma não Hodgkin nasal

Autor(es): Henrique Fernandes de Oliveira, Ada Simone P. Alencar Carvalho, Núbica C. de Santana Argollo, Mário Orlando Dossi

Palavras-chave: Imunohistoquímica, Linfoma não Hodgkin, Rinoscleroma

O rinoscleroma, granulomatose nasal rara, é causada pela klebsiella rinoscleromatis. O linfoma não Hodgkin nasal é um câncer raro. Têm como principal sintoma obstrução nasal. 2,3 Diagnóstico precoce é essencial. M.C.T., feminino, 49 anos, atendida com obstrução nasal à esquerda. Identificada lesão papilomatosa em meato médio. Á imunohistoquímica: rinoscleroma. Realizado antibióticoterapia com desaparecimento lesão e sintomas. Após 10 meses, houve nova lesão em meato médio esquerdo, de crescimento rápido e agressivo. A nova imunohistoquímica: Linfoma não-Hodgkin de células T. Realizado quimio-radioterapia. Não há relato na literatura da associação destas doenças.

P8.69**SGP: 4077**

nariz

Cisto Linfoepitelial em topografia nasoalveolar

Autor(es): Cintia Silvério de Faria, João Batista Ferreira, Leandro Azevedo Camargo, Gustavo Vasconcelos Nery, Tiago Fernando Aires Corrêa, Maria Helena Tavares Vilela

P8.70**SGP: 4083**

nariz

Doença de Rosai-Dorfman apresentando-se como polipose nasal e linfadenopatia cervical em adulto

Autor(es): Débora Lopes Bunzen, Juliana Moreira, Maria, Daniela Takano

Palavras-chave: histiocitose sinusal, polipose nasal, Rosai-Dorfman

Rosai-Dorfman é uma doença rara, idiopática, caracterizada pela proliferação benigna geralmente vista em pacientes jovens. A linfadenopatia maciça geralmente envolve os linfonodos cervicais, com uma predominância de infiltração dos histiócitos sinusoidais. Aproximadamente metade dos pacientes apresentam acometimento extra-nodal, com 75% dos casos localizados na região da cabeça e pescoço. Os autores relatam um caso de um homem de 57 anos que se apresentou com massa nasal bilateral e linfadenopatia cervical. A apresentação clínica, as características histológicas, os achados radiográficos, e o tratamento da doença são discutidos no presente caso.

P8.71**SGP: 4084**

nariz

Uso de implante de Gore-tex R na síndrome do nariz vazio

Autor(es): Larissa Oliveira Lauriano, Amélio Ferreira Maia, Flávia Borges da Silveira Lima, Daniel Vargas Ribeiro, Liziane Mercedes Paes

P8.72**SGP: 4249**

nariz

Sinusite e infecção cutânea por fusarium

Autor(es): Marcos José Araújo de Castro, Nelson Caldas, Breno Jackson Carvalho de Lima, Juliana Gusmão de Araújo, Maria Dantas Costa Lima, Débora Lopes Bunzen, Juliana Fontan

Palavras-chave: Fusarium, Sinusite, hialohifomicoses, fungos.

Espécies de Fusarium são fungos oportunistas agentes das hialohifomicoses que apenas raramente causam infecção em hospedeiros imunocompetentes, mas podem causar infecções disseminadas e graves em pacientes com imunossupressão grave. Entre pacientes imunocompetentes quebra da barreira tissular é o fator de risco para fusariose. Infecções incluem ceratites, onicomicoses, celulites e ocasionalmente infecções de seios da face. O tratamento geralmente é bem sucedido e requer remoção de corpos estranhos e terapia antifúngica. Entre pacientes imunocomprometidos, principalmente pacientes com malignidades hematológicas, Fusarium é o segundo fungo patogênico mais comum. O fator de risco para fusariose disseminada é a imunossupressão severa (neutropenia, linfopenia, corticosteróides, reação enxerto-versos-hospedeiro). A apresentação clínica inclui febre refratária, lesões cutâneas e infecções sino-pulmonares. Em contraste com a aspergilose disseminada, fusariose disseminada pode ser diagnosticada por hemocultura em 40% dos casos. O estudo histopatológico revela hifas hialinas septadas. A mortalidade em imunocomprometidos varia de 50-80%. O tratamento ideal ainda não foi estabelecido. Tratamento eficaz tem sido reportado com vários agentes (altas doses de Anfotericina B, Anfotericina Lipossomal, Voriconazol) e com infusão de granulócitos ou fatores de crescimento de neutrófilos.

P8.73**SGP: 4257**

nariz

Influência da rinoplastia na permeabilidade nasal avaliada por rinometria acústica

Autor(es): Andréia Alessandra Bisanha, Daniela Oliveira Rodrigues, Fabiana

Cardoso Pereira Valera, Ricardo Cassiano DeMarco, Roberto de Mattos Coelho, Wilma T. Anselmo-Lima

Palavras-chave: Rinoplastia, Avaliação da patência nasal, Rinometria acústica, Obstrução nasal pós-rinoplastia.

Embora exista uma suposição de que a rinoplastia estética não cause prejuízo a patência nasal, pouco se sabe sobre esse assunto. **Objetivo:** Com a finalidade de contribuir para o esclarecimento dessa controvérsia, decidimos estudar a patência nasal através da Rinometria Acústica (RMA) em pacientes que foram submetidos à rinoplastia. **Pacientes e Métodos:** A RMA foi realizada em quinze pacientes através do aparelho Rhinometrics SRE 2000 e os valores da área de secção transversal e volume pós-vasoconstrução nasal foram mensurados antes e três meses após a cirurgia. **Resultados:** Apenas um paciente queixou-se de obstrução nasal. Observou-se uma redução da área da válvula nasal (MCA1), com preservação de sua distância e uma manutenção da área correspondente à concha inferior (MCA2) mas com redução da sua distância. Houve também redução do volume nasal entre 0-30 mm de distância da ponta nasal. **Conclusões:** A partir dos resultados do presente estudo concluímos que a rinoplastia promove uma redução da área de secção transversal ao nível da válvula nasal, sem no entanto implicar em obstrução nasal ao paciente, já que apenas um deles queixou-se de obstrução nasal após a cirurgia.

P8.74**SGP: 4268**

nariz

Ameloblastoma de Seio Maxilar

Autor(es): Jalusa Bertholdo Cavalheiro, Denise Bastos Lage Ferreira, Luiz Augusto Nascimento, Larissa Caetano Silva, André Luiz Araújo Branquinho

P8.75**SGP: 4273**

nariz

Tumor miofibroblástico inflamatório em nariz e cavidades paranasais: relato de 02 casos

Autor(es): Érika Ferreira Gomes, Felipe Mendes Conrado, Lidiane Maria de B. M. Ferreira, Marylane Galvão Tavares, Robson Silvestre da Silva, Emmanuelle Lima de Macêdo

Palavras-chave: Tumor miofibroblástico inflamatório, Tumor fibromixóide atípico, Proliferação miofibroblástica pseudo-sarcomatosa.

O tumor miofibroblástico inflamatório é um tipo de pseudotumor inflamatório que tem sido pouco descrito em cabeça e pescoço. Apesar de ser um tumor benigno, tem comportamento invasivo e deixa seqüelas muitas vezes, a depender da localização em que se apresenta. Foram descritos dois casos deste tipo de tumor em crianças do sexo feminino, em um deles havia extensão intra-craniana da lesão. O tratamento preconizado em ambos os casos foi o cirúrgico.

P8.76**SGP: 4294**

nariz

Fratura Nasal: Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na cidade de Manaus-AM

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Alexandre Borges Barbosa, Waldyr Moyses de Oliveira Júnior, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina Motta de Moraes, Fernando Bezerra de Melo e Souza

Palavras-chave: Trauma de face, Fratura nasal, Estética facial

Introdução: A fratura traumática nasal nas suas diferentes formas anatômicas se origina mais frequentemente de acidentes automobilísticos, de acidentes esportivos e de acidentes domésticos. **Objetivo:** Caracterizar quanto à idade e ao sexo pacientes portadores de fratura traumática de nariz. **Material e Métodos:** Foram classificados quanto a idade e sexo pacientes portadores de fratura nasal traumática atendidos em serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial na cidade de Manaus-AM, entre 1985 e 2005. **Resultados:** O sexo predominante nas fraturas traumáticas nasais foi o masculino, representando 67,5% dos casos (494 pacientes). Já a faixa etária de maior atendimento foi 15-35 anos (72,7%). **Discussão:** As fraturas nasais levam a prejuízos econômicos e sociais importantes, pois ocorrem na maioria das vezes em pessoas jovens, do sexo masculino, em plena

fase produtiva, levando a cicatrizes antiestéticas e obstrução das cavidades nasais. **Conclusão:** A redução das fraturas faciais deve ser a mais precoce e precisa possível, pelas suas implicações estético-funcionais.

P8.77

SGP: 4085

nariz

Tumor fibroso solitário da cavidade nasal

Autor(es): Flavia Borges da Silveira Lima, Mauro Becker Martins Vieira, Camila Fátima Maia Marques, Larissa Oliveira Lauriano, Daniel Vargas Ribeiro

Palavras-chave: Cavidade nasal, Neoplasia, Tumor fibroso solitário

A cavidade nasal raramente é sitio do tumor fibroso solitário. Atualmente, há menos de 30 casos descritos na literatura mundial. Nós apresentamos um caso de tumor fibroso solitário originário da cavidade nasal.

P8.78

SGP: 4115

nariz

Atresia de Coana Bilateral em Adolescente de 14 anos

Autor(es): Gabrielle do Nascimento Holanda Gonçalves, Ana Paula Correia Araújo Bezerra, Livia de Medeiros Ribeiro, Isabella Sebusiane Duarte, Antonio Carlos Cedin

P8.79

SGP: 4119

nariz

Efeito da anestesia tópica nasal em pacientes com cefaléia crônica - resultados preliminares (para congresso triológico)

Autor(es): Ana Carolina Raposo Sallum, Michele Themis Moraes Gonçalves, Rodrigo de Paiva Tangerina, Rodrigo de Paula Santos

Palavras-chave: Cefaléia crônica, Anestésico tópico, Endoscopia nasal

Introdução: A “dor de cabeça” é uma queixa muito prevalente, afetando, em pelo menos uma vez, 75% da população. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da aplicação de anestésico tópico nasal na dor referida por pacientes com cefaléia crônica. **Método:** Foram avaliados de forma consecutiva pacientes com quadro de cefaléia crônica provenientes do ambulatório de cefaléia. Foram excluídos pacientes que se apresentavam sem dor no momento da consulta e que apresentavam sinais ou sintomas de IVAS. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação inicial da intensidade da dor por meio de escala visual analógica. Após a anotação da intensidade inicial da dor foi aplicado na mucosa nasal algodão previamente embebido em neotutocaína ou solução salina aleatoriamente. O algodão foi retirado após 5 minutos e ao paciente foi solicitado para graduar novamente a intensidade da dor pela escala visual analógica. **Conclusão:** Tendência de que os pacientes que apresentam ponto de contato de mucosa apresentam melhor resposta. A importância desse trabalho preliminar é chamar a atenção para uma entidade ainda pouco estudada que é a CPCM e incentivar a comunicação e o trabalho conjunto de otorrinolaringologistas e neurologistas na abordagem e tratamento desta patologia multidisciplinar que é a cefaléia crônica.

P8.80

SGP: 4130

nariz

Atresia coanal: estudo de série de casos

Autor(es): Érika Ferreira Gomes, Robson Silvestre da Silva, Emmanuelle Lima de Macêdo, Felipe Mendes Conrado, José Gumercindo Rolim, Marcelo Acevedo Toro

Palavras-chave: Atresia Coanal, Imperfuração Coanal, Molde, Tratamento

A atresia coanal (AC) é uma malformação congênita da abertura nasal posterior caracterizada pela falha de comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe. O estudo consiste de série de casos, com revisão de prontuários de quatro casos de atresia coanal submetidos a tratamento cirúrgico. São discutidas as técnicas cirúrgicas e o uso de molde no pós-operatório para um melhor controle e correção do defeito congênito.

P8.81

SGP: 4157

nariz

Picnodisostose: achados otorrinolaringológicos

Autor(es): Luciano Rodrigues Neves, Bruno Thieme Lima, Renato Stefanini, Reinaldo Kazuo Yazaki, Paulo Pontes

Pôsteres

P9.1

SGP: 4002

ouvido

Carcinoma Escamoso de CAE - Relato de Caso

Autor(es): Wagner Amauri Prado Cavazzani, Vânia Campelo Barroso, Letícia Martins Dias do Amaral, Juliana Wolp Diniz, Luciana Mont'Alvão Meira, Cláudio Campos Rodrigues

Palavras-chave: Carcinoma Escamoso, Conduto Auditivo Externo, Neoplasias, Otorrêa Crônica

Os autores apresentam um caso raro de carcinoma escamoso maligno de conduto auditivo externo. Z. A. P., com 88 anos de idade, do sexo feminino, referia dor, plenitude auricular e otorrêa à direita há cerca de dois meses. Recebeu vários tratamentos com antibióticos tópicos e sistêmicos, sem melhora do quadro clínico. Ao exame físico foi detectada lesão no conduto auditivo externo com aspecto de "cacho de uva", friável ao toque. A tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou tumor restrito à porção externa do conduto auditivo externo, sem invasão óssea. A biópsia revelou ser um carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. A paciente foi submetida a uma excisão em bloco da tumoração. Os autores concluem, apesar da idade da paciente, que os indivíduos com otite externa sem melhora clínica com o tratamento empregado, nos levam à consideração de que é importante pensarmos neste tipo de patologia.

P9.2

SGP: 4009

ouvido

Granuloma piogênico Exteriorizando Pelo Conduto Auditivo Externo

Autor(es): Giovanni Paolo Seronni

Palavras-chave: Pólipo, Granuloma, Conduto, Ouvido, Piogênico

E. M. S., 56 anos, apresentando com lesão tumoral em conduto auditivo externo. Foi submetido a uma biópsia e TC de mastóide que foram inconclusivos, indicando a mastoidectomia conservadora, que possibilitou o diagnóstico de Granuloma Piogênico. O estudo foi apresentado pela difícil localização desta lesão e pela importância do diagnóstico diferencial.

P9.3

SGP: 4011

ouvido

Considerações sobre surdez súbita

Autor(es): Maria Carolina Braga Norte, Ivair massetto Junior, Rodrigo Teixeira, Kazue Kobari, José Carlos Nardi, Alfredo Rafael Dell'Aringa

P9.4

SGP: 4013

ouvido

Estudo retrospectivo de melanomas da região temporal

Autor(es): Maria Sylvania Bortoleto, Danilo Pereira Pimentel Fernandes, Breno Simões Ribeiro da Silva, Cristiane Mayra Adami, Leandro Borborema Garcia, José Ricardo Gurgel Testa, Luiz Paulo Kowalski

Palavras-chave: Melanomas, Osso Temporal, Conduto Auditivo Externo, tumor maligno

O melanoma da região temporal é uma patologia rara, correspondendo a menos de 5% dos melanomas primários da região de cabeça e pescoço e aproximadamente 4% dos cânceres cutâneos da região.

Este estudo retrospectivo avaliou 8 casos de melanomas primários no meato acústico externo e/ou na concha do pavilhão auricular, pertencentes ao mesmo ambulatório, no período de 1953 à 2004.

O objetivo deste trabalho é enfatizar a importância do diagnóstico precoce para possibilitar uma maior incidência de cura no tratamento do melanoma temporal.

P9.5

SGP: 4023

ouvido

Abscesso Cerebral Otogênico

Autor(es): Andreia Ellery Frota, Felipe Barbosa Madeira., Samuel Rachid de Vasconcelos

Palavras-chave: abscesso cerebral, abscesso cerebral otogênico, colesteatoma, otite média colesteatomatosa.

Introdução: A otite média crônica (OMC) colesteatomatosa pode predispor à ocorrência de complicações infecciosas intratemporais e extratemporais. Atualmente, a complicação intracraniana mais comum é a meningite, seguida por abscesso cerebral e trombose do seio lateral. **Objetivos:** Descrever dois casos clínicos de abscesso cerebral secundários à OMC colesteatomatosa e rever a literatura relacionada. **Discussão:** Dos abscessos cerebrais, 30 a 40% são de origem otogênica. Dos abscessos cerebrais otogênicos, o tipo mais comum é o extradural. O tratamento clínico isolado pode ser realizado em pacientes oligossintomáticos, sem alteração da consciência, sem sinais de hipertensão intracraniana, com abscessos menores que 3,5 cm e principalmente em pequenos e múltiplos abscessos. Abscessos grandes, únicos e superficiais devem ser tratados com craniotomia com excisão de cápsula. Se localizados profundamente, devem ser puncionados. O foco primário otogênico deve ser erradicado no mesmo ato cirúrgico. **Comentários finais:** A principal causa de abscesso cerebral otogênico é a OMC colesteatomatosa. A decisão de abordagem do abscesso cerebral otogênico durante a timpanomastoidectomia depende principalmente das dimensões do abscesso. A simples drenagem do abscesso cerebral sem a timpanomastoidectomia nos casos de OMC colesteatomatosa mantém o processo infeccioso, com alta taxa de recidiva do abscesso.

P9.6

SGP: 4054

ouvido

Policondrite Recidivante com manifestação auditiva unilateral

Autor(es): Gustavo Vasconcelos Nery, Cintia Silvério de Faria, Tiago Fernando Aires Correa, Valeriana de Castro Guimarães, João Batista Ferreira

Palavras-chave: Esclerite, Perda auditiva mista, Poliartrose, Policondrite recidivante

A policondrite recidivante é uma doença sistêmica incomum, de causa desconhecida, não hereditária e provavelmente de natureza imunológica. Trata-se de um processo inflamatório que acomete estruturas cartilaginosas nasais e auriculares em 80% dos casos, vias aéreas superiores e articulações periféricas. O objetivo deste artigo é relatar um caso de policondrite recidivante com manifestações otorrinolaringológicas.

P9.7

SGP: 4065

ouvido

Técnica alternativa para a cirurgia do colesteatoma: acesso subcortical (inside out)

Autor(es): Luiz Carlos Alves de Sousa, Marcelo Ribeiro de Toledo Piza, Laura Proto Siqueira, Leonardo Henrique de Castro Olival Tolentino, Renato Marinho Corrêa

P9.8

SGP: 4074

ouvido

Neurinoma do Acústico

Autor(es): Larissa Roberta Campos de Sousa, Lauro Roberto Campos de Sousa, Lauro Otacilio Campos de Sousa, Joaquim Josias de Carvalho Júnior, Artur Sousa Azevedo

P9.9**SGP: 4079**

ouvido

Otomastoidite tuberculosa associada à paralisia facial periférica e complicações supurativas em SNC

Autor(es): Rosane Siciliano Machado, João Felipe Villarinho, Nicolau Tavares Boechem, Tatiana Guthierre Targino dos Santos, Felipe Felix, Marise da Penha Costa Marques, Shiro Tomita

Palavras-chave: Otomastoidite, Tuberculose, Paralisia Facial, Complicações Supurativas Intracranianas

Otomastoidite tuberculosa é uma complicação de otite média crônica supurativa pouco descrita promovendo diagnóstico tardio acarretando manifestações mais graves como paralisia facial periférica e complicações intracranianas. Este trabalho visa o relatar o caso de um transplantado renal que evoluiu com otomastoidite tuberculosa, complicada com paralisia facial periférica e, posteriormente abscessos em SNC. Otorrêa crônica e refratária aos tratamentos clínicos habituais faz suspeitar de infecções causadas por *Micobacteria tuberculosis*, diminuindo a morbidade e mortalidade associada a essa patologia, especialmente em pacientes imunocomprometidos.

P9.10**SGP: 4098**

ouvido

Carcinoma Epidermóide de Orelha Média: Um Desafio Diagnóstico

Autor(es): Maurício Schreiner Miura, Patrícia Barcelos Ogando, Marília Ribeiro Brum, Person Antunes, Lucas Hemb

P9.11**SGP: 4372**

ouvido

Avaliação de 23 casos de mastoidites crônicas

Autor(es): Cintya Araujo Tuma, José Claudio de Barros Cordeiro, Paulo Marcos Fontelles de Lima Araújo, Bruno de Paula Lima, Louise Sauma de Oliveira

P9.12**SGP: 4375**

ouvido

Estudo dos Resultados de Timpanoplastia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São Lucas da PUCRS

Autor(es): Roberta Boeck Noer, Caroline Berg, Inesangela Canalli, Alberto Nudelmann, Bruna Vanni, Nora Helena Gomes, David Ribeiro, Fabio Sobral

Palavras-chave: timpanoplastia, resultados cirúrgicos

Identificamos a otite media crônica simples (OMC simples) como uma doença muito prevalente. O tratamento deste transtorno baseia-se na abordagem cirúrgica. Diversos fatores estão associados ao sucesso operatório como, cuidados pré e pós-operatórios, técnica cirúrgica adequada, função tubária, estado alérgico e co-morbidades associadas.

P9.13**SGP: 4378**

ouvido

Petrosectomia subtotal no tratamento de fístulas otoliquóricas

Autor(es): André Luiz de Ataíde, Ugo Fisch, Danielle Salvati Campos, Scheila Maria Gambeta Sass, Priscila Ferraz de Mello, Yasser Jebahi

Palavras-chave: petrosectomia subtotal, displasia de Mondini, fístula otoliquórica

Subtotal petrosectomia como tratamento para fístula otoliquórica é apresentado. Exclusão total da orelha média e tratamentos celulares da mastóide, esqueletização do seio sigmóide, bulbo da jugular e nervo facial, brocagem dos canais semicirculares, vestíbulo e cóclea e esqueletização do canal auditivo interno, seguido de obliteração são os passos principais deste acesso cirúrgico.

P9.14**SGP: 4416**

ouvido

Displasia Fibrosa Cística do Osso Temporal

Autor(es): Lívio Martins Teixeira, Thiago Ivan Meneghini, Súnia Ribeiro

P9.15**SGP: 4448**

ouvido

Síndrome de Opitz- Frias (triológico 2007)

Autor(es): Paula Lorezon, Tatiana Fernandes, Marcel Palumbo, Luciano Rodrigues Neves, Noemi di Biase

P9.16**SGP: 3663**

ouvido

Histiocitose de células de langerhans de osso temporal: relato de caso

Autor(es): Humberto de Barros Fernandes, Jacinto de Negreiros Júnior, Ana Maria F. M. Braga, Gabriel Bezerra Rêgo, Adra Brasil Batista Leitão, Rodrigo Bretas Abreu

P9.17**SGP: 3743**

ouvido

Um novo caso de Lagoquilascariase humana

Autor(es): Francisco Xavier Palheta Neto, Henderson de Almeida Cavalcante, Waner Josefa de Queiroz Moura, Habib Fraiha Neto, Raimundo Nonato Queiroz de Leão

P9.18**SGP: 3843**

ouvido

Reação granulomatosa pós estapedotomia

Autor(es): Fernando Kaoru Yonamine, Danilo Kanashiro Segalla, Marcos Luiz Antunes

Palavras-chave: Estapedotomia, Granuloma, Vertigem

Desde o advento da estapedotomia e estapedectomia como tratamento da otosclerose, algumas complicações têm sido relatadas na literatura. Uma delas é o granuloma; trata-se de uma reação inflamatória excessiva, formando um tecido de granulação na orelha média, ao redor da prótese e janela oval. É uma complicação rara, com incidência estimada em 0,07% após estapedotomia e 0,1% após estapedectomia. Manifesta-se principalmente com uma disacusia neurosensorial e vertigem. O tratamento do granuloma permanece controverso, porém a maioria dos autores recomenda uma intervenção cirúrgica precoce. Neste trabalho relatamos um caso de granuloma após estapedotomia, cujo tratamento foi a revisão cirúrgica após falha do tratamento clínico.

P9.19**SGP: 3844**

ouvido

Corpo estranho em meato acústico externo: Avaliação de 462 casos em adultos e crianças

Autor(es): Marco Aurélio Fornazieri, Rosana Emiko Heshiki, Jemima Herrero Moreira, Daniel Cutolo, Lúcio Eidy Takemoto, Paulo de Lima Navarro, Danilo Donizete de Faria

Palavras-chave: corpo estranho, orelha, crianças, adultos

Desde 1950, foram realizados inúmeros estudos dos corpos estranhos em orelhas e vias aéreas superiores. São casos frequentes no pronto socorro e que, se não abordados adequadamente, podem acarretar várias complicações como trauma e perfuração de membrana timpânica, hemorragias de conduto,

perda auditiva e otites. **Objetivo:** Determinar a idade, sexo, complicações e tipo de corpos estranhos de 462 pacientes, crianças e adultos, atendidos no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. **Método:** Estudo retrospectivo dos casos de corpos estranhos de orelha removidos pelo serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina no período de 1º de janeiro de 1999 a 31 de julho de 2006. **Resultados:** Os corpos estranhos mais encontrados foram os insetos. A maior incidência de corpo estranho em orelha foi encontrada na faixa etária acima dos 16 anos e no sexo masculino. As complicações ocorreram principalmente na faixa etária abaixo dos 6 anos. **Conclusão:** A prevalência de corpo estranho em orelha nos adultos é elevada. As complicações ocorrem principalmente na faixa etária de 0 a 6 anos. Em nosso estudo, os insetos são os mais frequentes e os responsáveis pela maior parte das complicações.

P9.20

SGP: 3926

ouvido

Displasia fibrosa do osso temporal: apresentação de um caso

Autor(es): Roberto Alcântara Maia, Cláudia Inês Guerra de Sousa Silva, Carlos Eduardo Guimarães de Salles, Raquel Chartuni Pereira Teixeira

P9.21

SGP: 4220

ouvido

Rabdomiossarcoma de osso temporal: estudo retrospectivo de 13 casos.

Autor(es): Cristiane Mayra Adami, José Ricardo Gurgel Testa, Mauro Kasuo Ikeda, Breno Simões Ribeiro da Silva, Danilo P.P. Fernandes, Maria Sylvia Bortoleto, Leila dos Reis Ortiz

Palavras-chave: Rabdomiossarcoma, Quimioterapia, Sobrevida

Introdução: O rabdomiossarcoma primário do osso temporal é um tumor relativamente raro e altamente agressivo, sendo frequente na infância. Apresenta três principais tipos histológicos: embrionário, alveolar, pleomórfico e eventualmente um subtipo conhecido como botrióide, os quais variam quanto ao grau de malignidade e prognóstico. **Objetivo:** avaliar tratamento e sobrevida dos pacientes com rabdomiossarcoma de osso temporal. **Material e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os prontuários de 13 pacientes com diagnóstico de rabdomiossarcoma primário do osso temporal, no período de 1958 a 2004. Forma de Estudo: Estudo retrospectivo. **Resultados:** Neste estudo, observou-se 7 pacientes do sexo feminino e 6 do sexo masculino. A idade variou entre 1 a 20 anos, com média de 5,85 anos. O tratamento foi baseado em biópsia do tumor para diagnóstico de confirmação histopatológica, quimioterapia e/ou radioterapia (excetuando-se cirurgias realizadas em outras instituições previamente a admissão). Dos 13 pacientes, 2 foram submetidos a procedimento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia adjuvante; 9 pacientes foram tratados com quimioterapia e radioterapia; 1 foi submetido à radioterapia e cirurgia; e 1 paciente exclusivamente à quimioterapia. Ao longo do tratamento, sete pacientes foram a óbito. **Conclusão:** Mesmo sendo o rabdomiossarcoma um tumor extremamente agressivo, instituindo-se terapia precoce e adequada pode-se conseguir resultados satisfatórios.

P9.22

SGP: 4224

ouvido

A função vestibular no implante coclear: análise pré e pós cirúrgica

Autor(es): Guita Stoler, Raquel Mezzalira, Paulo Rogério Cantanhede Porto, Walter Adriano Bianchini, Luciane Calonga, Mariana Pasian, Sílvia Badur Curi

Palavras-chave: Palavras chave: implante coclear, função vestibular, vestibulometria, adulto, arreflexia

Introdução: a função labiríntica nos candidatos ao implante coclear (IC) varia de normal à ausência total sendo que a invasão da cápsula ótica pelo IC pode comprometê-la. O risco de piora da função vestibular após a cirurgia varia de 12 a 50%, no entanto este acometimento pode, muitas vezes,

ser subestimado devido a maioria dos candidatos já apresentar redução ou mesmo ausência da função vestibular antes da cirurgia. **Objetivo:** analisar o impacto da cirurgia do implante coclear unilateral na função vestibular.

Material e métodos: a função vestibular de 20 candidatos a IC foi avaliada no pré e pós operatório. **Resultados:** foi observada melhora da resposta calórica em 3 orelhas implantadas e em 1 orelha contra lateral. Oito indivíduos apresentaram piora na orelha implantada e também na contra lateral e obteve-se piora isolada na orelha contra lateral em apenas 1 caso. **Conclusão:** a piora da função vestibular que foi observada após a ativação do implante está de acordo com os dados da literatura.

P9.23

SGP: 4264

ouvido

Anacusia bilateral após fratura de ossos temporais - relato de caso

Autor(es): Thiago Chianca Ferreira, Fernando Martinez Belentani, Gustavo Mota Simplicio do Nascimento, Mayko Soares Maia, Maria Carmela Cundari Boccalini

Palavras-chave: Anacusia, Trauma, Temporal

A fratura do osso temporal é um achado frequente em pacientes vítimas de traumatismo craniano. Essas fraturas podem ser, de acordo com sua orientação em relação ao maior eixo do osso, longitudinais ou transversais, cuja complicação mais comum é a perda auditiva. Apresentaremos o caso de um paciente com fratura mista bilateral de ossos temporais que evoluiu com anacusia bilateral.

P9.24

SGP: 4281

ouvido

Manifestações clínicas na neurofibromatose tipo 2

Autor(es): Mariana Rossi Francisco, Andréia Alessandra Bisnha, Alessandra Kerli Manfredi, Gisele Dorici, Myriam de Lima Issac

Palavras-chave: Neurofibromatose tipo 2, Neurinoma Bilateral

Introdução: Neurofibromatose tipo 2 (NF2) é uma doença autossômica dominante que predispõe a schwannoma vestibular (SV) bilateral, outros tumores do sistema nervoso central e periférico. O diagnóstico é feito pela presença de SV bilateral ou parente de primeiro grau de indivíduo com SV bilateral apresentar: schwannoma unilateral ou dois tumores intracranianos, espinhais ou no SNC ou apenas um tumor nessas localizações e opacidade do cristalino. **Metodologia:** análise de prontuários de dois pacientes (mãe e filho) com NF2. **Resultados:** Caso 1: 32 anos; aos 10 anos, manchas café-com-leite e anatomopatológico (AP) compatível com neurofibroma. Aos 20 anos, ataxia e ressonância magnética (RM) revelando lesão de ângulo ponto cerebelar bilateralmente e meningiomas fronto-parietal direito. Sofreu intervenções neurocirúrgicas para exérese de meningiomas e schwannomas indo a óbito na última cirurgia. Caso 2: 8 anos; aos 5 anos teve alteração de marcha e manchas café-com-leite. RM evidenciando lesão em nível T4-T5, com AP de meningioma extramedular. Avaliação evolutiva mostrou alterações no Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral e na eletroneurografia compatíveis com distúrbio central, sugestivo de SV à RM. **Discussão:** SV ocorre em 95% dos pacientes adultos com NF2, usualmente bilateral. Crianças com NF2 geralmente não apresentam tumor no VIII par ou sintomas vestibulares. A disacusia neurosensorial é progressiva em 60%, podendo ser unilateral no início. **Considerações finais:** Embora em crianças com NF2 não sejam comuns manifestações cocleovestibulares a avaliação otoneurológica é importante, pois pode mostrar alterações eletrofisiológicas precoces, levando à antecipação diagnóstica evolutiva por imagem.

P9.25

SGP: 4284

ouvido

Caso de tumor miofibroblástico inflamatório de mastóide

Autor(es): Geraldo de Assis Carvalho Júnior, Diocésio Alves Pinto de Andrade, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Mirian Cabral Moreira de Castro, Celso Gonçalves Becker

P9.26

SGP: 4122

ouvido

Displasia Fibrosa Temporal na Síndrome de McCune Albright

Autor(es): Emmanuelle Lima de Macêdo, Erika Ferreira Gomes, Robson Silvestre da Silva, Felipe Mendes Conrado, João Paulo de Almeida Silva, Marylane Galvão Tavares

Palavras-chave: displasia fibrosa temporal, síndrome de McCune Albright, manchas café-com-leite

A Síndrome de McCune Albright é uma doença rara caracterizada por displasia fibrosa poliostótica, manchas café-com-leite e hiperfunção endócrina, mais comumente puberdade precoce. É causada pela mutação ativadora do gene GNAS1, provocando atividade excessiva da adenilciclase e hiperprodução de AMP cíclico em vários tecidos. Apesar da pseudo-puberdade precoce ser a disfunção mais frequente, as lesões esqueléticas são responsáveis pela maior morbidade, como dor óssea, fraturas e deformidades. É uma desordem importante para o otorrinolaringologista porque pode causar perda auditiva por displasia fibrosa do osso temporal e obstrução do canal auditivo externo. Além disso, obstrução lacrimal pode ocorrer devido a deformidades em crânio e ossos da face.

P9.27

SGP: 4127

ouvido

Hidroadenoma de meato acústico externo: relato de caso

Autor(es): Erika Baptista Luiz, João Jovino da Silva Neto, José Carlos Lima Bolini, Leticia Clemente Alvim Soares, Oswaldo Martucci Júnior

Palavras-chave: orelha externa, adenomas, tumor glandular

O Hidroadenoma é um tipo de neoplasia benigna originária das glândulas sudoríparas, pertencente ao grupo dos adenomas. Sua ocorrência no meato acústico externo (MAE) extremamente rara. Os autores relatam um caso de hidroadenoma de meato acústico externo em um paciente do sexo masculino de 24 anos de idade.

P9.28

SGP: 4155

ouvido

Meningioma da fossa cerebral posterior: relato de caso

Autor(es): Shanna Catta Preta, Juliana Rodrigues da Silva, Paula Moreno, Marcelo Mendes Tepedino, Rachel Pinheiro Trindade

Palavras-chave: Meningioma, Fossa Posterior

Meningiomas representam aproximadamente 15% de todos os tumores intracranianos. Originam-se das células que formam as vilosidades aracnóides proeminentes nas paredes e nas veias dos seios durais. São tumores benignos que podem apresentar um comportamento agressivo em diferentes localizações. A incidência é 2,3 por 100.000 pessoas, sendo mais comum em adultos do sexo feminino. Os sinais e sintomas produzidos pelos meningiomas estão relacionados com o sítio da lesão e ocorrem através de alguns mecanismos: irritação direta do córtex, compressão do cérebro ou dos nervos cranianos ou ocasionando lesões vasculares no cérebro. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica. O prognóstico do paciente está diretamente relacionado à acessibilidade e ressecabilidade do tumor. Os autores apresentam um caso de meningioma que iniciou com sintoma otológico: vertigem. O exame otorrinolaringológico apresentava-se sem alterações. Foi solicitado Vectoeletronistagmografia que apresentou anormalidades. O diagnóstico foi feito através da Ressonância Nuclear Magnética.

P9.29

SGP: 4161

ouvido

Resultado funcional audiométrico três meses após estapedectomias

Autor(es): Diogo Marilio Martins, Nelsoni de Almeida, Sérgio Kalil Moussalle, Bruna Fornari Vanni, Caroline Berg

Palavras-chave: Resultado funcional, Estapedectomia, Audiometria, Otosclerose

Introdução - Otosclerose é caracterizada por displasia, causando fixação dos ossículos. Etiologia desconhecida. Predisposição familiar em 50-60%. Entre 20 e 40 anos. Mais comum em mulheres. Clinicamente - hipoacusia condutiva bilateral lentamente progressiva. A estapedectomia foi primeiramente realizada para otosclerose em 1956. Apesar das inovações tecnológicas, a técnica tradicional - com uso de material básico e próteses com tecido conectivo do paciente - pode trazer bons resultados funcionais, não sendo muito onerosa. **Objetivos** - Avaliar resultado funcional, analisando a eficácia no fechamento do GAP A-O e no ganho auditivo três meses após a cirurgia. **Material e método** - Estudo retrospectivo entre jan/05 a jul/06. Todas as estapedectomias foram realizadas por residentes do terceiro ano, sob supervisão de um preceptor. Foram revisadas variáveis como idade, sexo e audiometrias pré e pós-operatórias. O fechamento do GAP A-O foi avaliado nas frequências de 500,750,1000,1500, 2000,3000,4000Hz e considerou-se satisfatório quando GAP<= 10dB. Além disso, observamos o ganho obtido na via aérea. **Resultados** - Constituiu-se de 45 pacientes. Mulheres 82%. Idade média: 42,55 anos. Lado esquerdo 60%. Fechamento satisfatório do GAP, na média das frequências de 500,1000 e 2000 Hz, em 75,55% dos pacientes (IC95% 60,46-87,11) com p=0,001. Houve melhora estatisticamente significativa na via aérea em todas as frequências. **Conclusão** - Estapedectomia tradicional, realizada por residentes sob supervisão, resulta em melhora funcional estatisticamente significativa na audiometria três meses após a cirurgia. 75% dos pacientes apresentam fechamento satisfatório do GAP três meses pós-operatório. A estapedectomia resultou em melhora na via aérea em todas as frequências.

P9.30

SGP: 4183

ouvido

Tumor neuroectodérmico primitivo periférico: caso raro de acometimento de osso temporal em criança

Autor(es): Jemima Herrero Moreira, Hellen Yumi Yamaguti, Marco Aurélio Fornazieri, Paulo de Lima Navarro, Rosana Emiko Heshiki, Leticia Aita, Alda Losi Guembarovski

P9.31

SGP: 4313

ouvido

Histiocitose de Células de Langerhans em Osso Temporal: Relato de Casos e Seguimento

Autor(es): João Flávio Nogueira Júnior, Maria Laura Solferini Silva, Diego Rodrigo Hermann, Iulo Sérgio Barauna Filho, Ronaldo dos Reis Américo, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: Histiocitose de células de Langerhans, Osso temporal, Seguimento

Histiocitose de células de Langerhans é uma doença caracterizada pela proliferação das células de Langerhans causando efeitos locais ou sistêmicos. O envolvimento ósseo é a mais freqüente característica desta doença. É estimado que 15-61% dos pacientes com histiocitose de células de Langerhans tenham envolvimento otológico.

P9.32

SGP: 4328

ouvido

Rabdomiossarcoma Botrióide de Orelha Média e Mastóide

Autor(es): Waner Josefa de Queiroz Moura, Louise Sauma de Oliveira, Paulo Marcos Fontelles de Lima Araújo, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Maria Cristina Lima

P9.33

SGP: 4329

ouvido

Osteoma Gigante de Meato Acústico Externo- Relato de Caso

Autor(es): Helissandro Coelho, Pedro Tapioca Nogueira, Bruno Moraes, Ricardo Araújo, Igor Eduardo O. Souza

Palavras-chave: Osteoma, Gigante, Meatus, Acústico, Externo

É apresentado relato de caso de paciente com diagnóstico de osteoma do meato acústico externo, levando a perda auditiva condutiva à esquerda. Relato de caso apresentado devido ao notório tamanho do osteoma.

P9.34

SGP: 4361

ouvido

Labirintite Ossificante

Autor(es): Leandro Ricardo Mattioli, Mark Makowiecky, Carlos Eduardo Guimarães de Salles, Marcela Pozzi Cardoso, Samir Cahali

P9.35

SGP: 4364

ouvido

Otospongiose Coclear na Criança

Autor(es): Alex Itar Ogawa, Camila Cristina Ishikawa, Raquel Salomone, Ricardo Ferreira Bento

Pôsteres

P9.36

SGP: 4164

pediátrica

Hemorragia pós-amigdalectomia e/ou adenoidectomia com utilização de eletrocautério bipolar

Autor(es): Tatiana Bicas Di Lascio, Gustavo F Tognini Rodrigues, Reginaldo Fujita

Palavras-chave: Amigdalectomia, Adenoidectomia, Hemorragia pós-operatória, Eletrocautério bipolar, Complicação pós-operatória

A adenoidectomia e a amigdalectomia continuam sendo os procedimentos cirúrgicos mais realizados na otorrinolaringologia. A hemorragia pós-operatória apesar de rara, é a complicação mais frequente e também imprevisível.

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar a frequência de hemorragia pós-adenoidectomia e/ou amigdalectomia realizadas com a utilização de eletrocautério bipolar, em hospital privado. **Forma do estudo:** Coorte retrospectiva horizontal. **Método:** Para a realização deste estudo foram analisados retrospectivamente 290 pacientes submetidos à adenoidectomia e/ou amigdalectomia, em hospital privado, no período de 2003 a 2006.

Resultados: Dos 290 pacientes submetidos à amigdalectomia e/ou adenoidectomia, ocorreram cinco casos de sangramento (1,7%), sendo quatro deles pós-amigdalectomia (no primeiro, sexto, sétimo e décimo pós-operatórios), e um deles após adenoamigdalectomia (pós-operatório imediato). **Conclusão:** No presente estudo a frequência de hemorragia pós-amigdalectomia e/ou adenoidectomia foi de 1,7% (80% pós-amigdalectomia e 20% pós-adenoamigdalectomia).

P9.37

SGP: 4225

pediátrica

Evolução tardia da amigdalectomia unilateral

Autor(es): Luiz Fernando Almeida dos Santos, Pedro Geisel Santos, Roberto Campos Meirelles, Isabela Guimarães Pacheco de Faria, Alan Chaves Pereira

Palavras-chave: Amígdala; Amigdalectomia; Hipertrofia

Grande parte da literatura descreve a amigdalectomia como um procedimento bilateral. Entretanto, alguns autores defendem a realização unilateral desta cirurgia, principalmente nos pacientes portadores de hipertrofia e obstrução respiratória, ou abscesso periamigdaliano sem antecedentes de infecções de repetição.

Como evolução tardia, pacientes submetidos à remoção amigdaliana unilateral podem apresentar hipertrofia compensatória contralateral, principalmente crianças, manifestando sintomas como obstrução respiratória e disfagia, requerendo nova cirurgia.

P9.38

SGP: 4253

pediátrica

Síndrome de Eagle: a propósito de três casos

Autor(es): Teresa Cristina Mendes Higino, Fernando Martinez Bellentani, Gustavo Motta Simplicio do Nascimento, Mayko Soares Maia, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: Ossificação, Processo Estilóide, Síndrome de Eagle

Introdução: O processo estilóide do osso temporal é uma projeção óssea de aproximadamente 25mm. Considera-se anômalo e responsável pela síndrome de Eagle quando maior que 30mm associado a sintomas como otalgia, disfagia, odinofagia, dor facial. O tratamento pode ser cirúrgico ou clínico. **Objetivo:** apresentar três casos clínicos de pacientes com diagnóstico de síndrome de Eagle e discutir o quadro clínico e tratamento. **Material e método:** Foi realizado estudo retrospectivo de três pacientes diagnosticados e tratados no Hospital do Servidor Público Municipal no período de 2001 à 2005. **Resultados:** Todos os pacientes eram do sexo feminino com idade entre 38 e 45 anos. Todos os casos foram submetidos a tratamento cirúrgico com remissão completa dos sintomas. **Conclusão:** O diagnóstico clínico é baseado na anamnese que pode incluir dor facial recorrente, globus faríngeos, disfagia e otalgia referida e no exame físico em que o processo estilóide é palpado como resistência firme na fossa tonsilar ou parede lateral da faringe.

O tratamento realizado nos casos relatados foi cirúrgico via extra-oral devido a possibilidade de melhor exposição do processo estilóide, ressecção mais ampla e preservação de estruturas vasculonervosas. Todas evoluíram com melhora total dos sintomas sem complicações no pós-operatório.

P9.39

SGP: 4256

pediátrica

Má-formação arterio-venosa causando sangramento intenso pós-amigdalectomia

Autor(es): Adelmo Domingos Duarte Filho, Juliana Gomes Paulino, Marcelo Carvalho Sanglard, Cheng T-Ping, Michel Coronel Murillo Pires

Palavras-chave: Hemorragia, Amigdalectomia, Shunt arterial, cervicotomia

Os autores apresentam um caso de hemorragia pós-amigdalectomia direita de difícil controle, e causado, por um aumento no shunt arterial. Após 2 tentativas locais sem sucesso de controle da hemostasia, foi feita angioressonância e visto shunt arterial fez-se cervicotomia e ligadura dos ramos da artéria carótida externa.

P9.40

SGP: 4308

pediátrica

Análise da Relação entre Atopia e Hipertrofia Adenoidiana em Crianças Respiradoras Bucais.

Autor(es): Rafael Pinz, Gustavo Martins de Mattos, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Ullisses Pádua de Menezes, Virgínia Paes Leme Ferriani, Virgílio Baptista Prado, Wilma Terezinha Anselmo Lima

Palavras-chave: Obstrução nasal, Hipertrofia adenoidiana, Rinite alérgica, Atopia, Nasoendoscopia

Introdução: Hipertrofia Adenoidiana (HA) e Rinite Alérgica (RA) são as duas causas mais frequentes de obstrução nasal em crianças, mas a relação entre elas é pouco estudada. **Objetivos:** avaliar a prevalência de HA e atopia em uma população de pacientes respiradores bucais e verificar se existe correlação entre as duas doenças. **Materiais e Métodos:** análise retrospectiva de 89 prontuários de respiradores bucais atendidos entre abril de 2006 e março de 2007. Avaliação quanto à presença de hipertrofia amigdaliana, hipertrofia de conchas nasais, presença de atopia para diversos alérgenos e hipertrofia adenoidiana na nasofibroscoopia. Desenho do estudo: estudo retrospectivo. **Resultados:** a prevalência geral de HA foi de 50%, e a geral de atopia foi de 40%. A prevalência de HA entre atópicos e não-atópicos foi a mesma (50%), e a de atopia em indivíduos com HA (41%) foi semelhante a dos indivíduos sem HA (40%). Análise estatística não evidenciou relação significativa entre a HA e presença de atopia para qualquer um dos alérgenos. **Conclusão:** pelo presente estudo não é possível afirmar que exista relação entre HA e atopia na população estudada.

P9.41

SGP: 3818

pediátrica

Avaliação do impacto da adenotonsilectomia sobre a qualidade de vida em crianças com hipertrofia das tonsilas palatinas e faríngeas

Autor(es): Bernard Soccol Beraldin, Paulo Henrique Vilella, Denise Marchi Ranieri

Palavras-chave: Palavras chave: qualidade de vida, crianças, adenoamigdalectomia.

Resumo: A hipertrofia das tonsilas palatinas e faríngeas é extremamente comum na infância, sendo um dos problemas mais frequentes do consultório do otorrinolaringologista, podendo prejudicar a qualidade de vida das crianças. **Objetivo:** Avaliar o impacto da adenotonsilectomia sobre a qualidade de vida das crianças que apresentam aumento do volume das tonsilas. **Material e métodos:** Estudo clínico prospectivo de intervenção com componente avaliativo. Foi aplicado a quarenta pais ou responsáveis por crianças submetidas a adenotonsilectomia um questionário específico para a avaliação da qualidade de vida, OSD-6, antes do procedimento cirúrgico

e trinta dias após. **Resultados:** A adenotonsilectomia proporcionou significativa diminuição na pontuação obtida no questionário, sendo o ronco e a obstrução nasal os sintomas responsáveis pelas maiores pontuações. Existe grande preocupação dos pais com o ronco das crianças e pobre correlação estatística entre o grau de obstrução e a pior qualidade de vida. Conclusão: A adenotonsilectomia apresenta impacto relevante na qualidade de vida das crianças com hipertrofia das tonsilas.

P9.42

SGP: 3824

pediatria

Aspectos microbiológicos da rinossinusite aguda bacteriana em crianças.

Autor(es): José Faibes Lubianca Neto, Rita Carolina Pozzer Krumenauer, Carla Oliveira de Oliveira, Lucas Hemb, Moacyr Saffer

Palavras-chave: Sinusite, Microbiologia, Crianças

Introdução A maioria dos casos de rinossinusite aguda é de etiologia viral e auto-limitada, mas infecção bacteriana complica parte desses casos. A resistência bacteriana entre patógenos que geralmente causam rinossinusite torna complicada a eleição de terapia empírica adequada. O objetivo deste estudo é determinar o perfil de resistência antimicrobiana nos casos de rinossinusite bacteriana aguda em nossa região. **Material e métodos:** Estudo transversal. Todas as crianças atendidas em Serviço de emergência pediátrica entre Janeiro 2000 e Janeiro 2001 com suspeita de rinossinusite aguda foram encaminhadas ao ambulatório de otorrinolaringologia do mesmo hospital. Pacientes de 2 a 16 anos foram incluídos, desde que se identificasse secreção purulenta em meato médio por videoendoscopia nasal. Este material era coletado e enviado para exame bacteriológico, cultural e determinação de antibiograma. **Resultados:** A cultura foi positiva em 23 (95,8%) dos casos. Em 10 (43,4%) destes, um único germe foi identificado. Quatro espécies de patógenos foram isolados, em ordem de frequência: *S. pneumoniae* (58,3%), *H. influenzae* (54,1%), *M. catarrhalis* (33,3%) e *S. aureus* (33,3%). Todas as amostras de pneumococos isoladas foram sensíveis a amoxicilina, ampicilina, doxiciclina, tetraciclina, vancomicina, ceftriaxona e oxfloxacina. *H. influenzae* demonstrou resistência a amoxicilina (23%) e a sulfa-trimetropin (38,4%). **Conclusões:** Os microorganismos responsáveis por rinossinusite bacteriana aguda em crianças foram os mesmos demonstrados em outros estudos, porém sua sensibilidade a antibióticos foi bastante diferente, principalmente em relação ao perfil de resistência relatado em outros países.

P9.43

SGP: 3850

pediatria

Corpo Estranho Nasal em Criança

Autor(es): João Flávio Nogueira Júnior, Maria Laura Solferini Silva, Diego Rodrigo Hermann, Iulo Sérgio Barauna Filho, Fernando Oto Balieiro, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: Nariz, Corpo estranho, Criança, Saturnismo

Os acidentes por arma de fogo na região de cabeça e pescoço são comuns em nosso meio. Entretanto, é raro o relato de um projétil se comportando como corpo estranho nas fossas nasais. Nosso trabalho tem como objetivo apresentar um caso de paciente com quadro de obstrução nasal consequente de projétil alojado no interior da concha nasal inferior esquerda, discutindo possíveis complicações, como saturnismo e o tratamento deste corpo estranho.

P9.44

SGP: 3898

pediatria

Cor pulmonale em crianças com síndrome da apnéia obstrutiva do sono

Autor(es): Juliano Borges Mano, Silke Anna thereza Weber

Palavras-chave: hipertensão pulmonar, adenotonsilectomia, Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono

Hipertensão sistêmica (HS) e cor pulmonale (CP) ocorrem frequentemente em adultos com Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), entretanto em crianças são poucos os relatos encontrados na literatura. Obstrução das

vias aéreas superiores (OVAS) e a hipoventilação alveolar crônica levam à alteração da relação ventilação/perfusão nos pulmões. Hipercapnia e a hipoxemia resultantes provocam acidose respiratória e consequente vasoconstrição da artéria pulmonar, com sobrecarga do ventrículo direito. Simultaneamente, as artérias pulmonares de médio e pequeno calibre têm remodelação e hipertrofia da camada muscular lisa. Ao longo do tempo, o miocárdio sofre hipertrofia e em alguns casos há dilatação do ventrículo direito, insuficiência cardíaca e cor pulmonale. **Objetivo:** Relatar 3 casos de associação entre SAOS e CP em crianças no pré ou pós-operatório de adenotonsilectomia tratadas no HC da FMB-UNESP e revisão bibliográfica. **Material e Método:** Análise prospectiva de 3 pacientes portadores de SAOS diagnosticados por polissonografia e saturação contínua noturna no pré e pós operatório de adenotonsilectomia enfatizando aspectos clínicos da SAOS, achados eletrocardiográficos e ecocardiográficos, raio-x de tórax, exame físico geral e otorrinolaringológico comparando com os dados da literatura recente. Foram excluídas neuropatia, cardiopatia, nefropatia e uso de medicamentos nestas crianças. **Discussão e resultados:** Os três pacientes são do sexo masculino com idades em 3, 5 e 9 anos, apresentado sinais de HP e CP ao diagnóstico. Nos três casos verificamos como fator desencadeante da instabilidade cardiopulmonar as infecções da via aérea inferior (IVAI), refratárias ao tratamento clínico. Após adenoamigdalectomia, houve estabilização do quadro pulmonar e cardiohemodinâmico em dois dos casos estudados, enquanto que o terceiro por apresentar alterações morfológicas cardíacas no pré-operatório mantém-se estável somente com uso de medicações. **Conclusões:** Hipertensão pulmonar e cor pulmonale podem ser decorrentes de SAOS associado a IVAI como fator desencadeante. A adenotonsilectomia associado ao tratamento clínico da IVAI mostrou-se eficaz no manejo desta entidade, muitas vezes com reversão do sinais e sintomas cardiopulmonares, se não houver alterações estruturais cardíacas.

P9.45

SGP: 3928

pediatria

Microbiologia da Orofaringe em Crianças Assintomáticas

Autor(es): Godofredo Campos Borges, Felipe Almeida Mendes, Ivana Dias da Silva, Milena Moura de Souza, Sergio de Castro Moura, Jose Jarjura Jorge Junior

Palavras-chave: Mibrobiologia, Orofaringe

showing a Na orofaringe as bactérias colonizadoras normalmente são as mesmas que iniciam os processos infecciosos agudos no local, sendo que a colonização ocorre já ao nascimento. O principal objetivo desta pesquisa foi estudar a prevalência de cada tipo de bactéria na orofaringe de crianças de 5 a 15 anos assintomáticas, que não fizeram uso de antibióticos nos últimos seis meses, que passaram no Ambulatório de Especialidades do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Foram avaliadas 121 crianças de 5,3 a 14,2 anos (média de 7,31), sendo 67 meninos e 54 meninas de março de 2006 a janeiro de 2007. A colheita no material foi realizada através de "swab" da tonsila palatina direita, sendo transportado em meio de Stuart e que levado imediatamente ao laboratório para cultura nos meios adequados. O resultado da pesquisa evidenciou 12 microorganismos diferentes: *Streptococcus viridans* (90%), *Moraxella catarrhalis* (35,5%), *Staphylococcus aureus* (19%), *S. coagulase negativo* (19%), *H. influenzae* (12,4%), *S. pneumoniae* (12,4%), *Streptococcus grupo D* (10%), *Enterococcus sp* (8,3%), *Streptococcus pyogenes* (7,4%), *Klebsiella sp*, *Micrococcus sp* (1,6%), *Streptococcus beta-hemolítico do grupo B* (0,83%). Os resultados foram compatíveis com a literatura, observando-se apenas um discreto aumento da incidência do *Streptococcus pyogenes*.

P9.46

SGP: 3977

pediatria

Síndrome de Treacher Collins : evolução de um caso

Autor(es): Otavio Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Epifanio Pereira Filho, Pablo Pinillos Marambaia, Ticiania Rocha Francisco

P9.47

SGP: 4042

pediatria

Achados otorrinolaringológicos na distrofia muscular de steinert: relato de um caso.

Autor(es): Guilherme Schmitt Martins, Helena Maria Gonçalves Becker, Vinícius Antunes Freitas, Michel Cyrino Saliba, Eduardo Cesar Dolabela de Moraes, Pedro Daibert de Navarro

Palavras-chave: distrofia, steinert, otites

A Distrofia Muscular de Steinert (DMS) é uma das formas mais frequentes das distrofias de origem genética. Comumente começa a manifestar-se na segunda década de vida. Os achados otorrinolaringológicos nesta síndrome são pobremente descritos. Discutimos as alterações otorrinolaringológicas e apresentamos o relato de uma criança de 4 anos com disfunção tubária, otite média recorrente e DMS.

P9.48

SGP: 4071

pediátrica

Perfil dos pacientes submetidos à adenoamigdalectomia no hospital Angelina Caron no ano de 2006

Autor(es): Vinícius Ribas Fonseca, Taise de Freitas Marcelino, Arethusa Ingrid de Liz Medeiros, Elise Zimmermann, Leonardo Gabriel Möller

Palavras-chave: Hipertrofia adenoamigdaliana, Adenoamigdalectomia, Perfil epidemiológico

A hipertrofia adenoamigdaliana é um dos distúrbios mais frequentes nos consultórios otorrinolaringológicos, sendo o principal procedimento cirúrgico realizado entre estes especialistas. As indicações aceitas atualmente são: hipertrofia adenoamigdaliana, amigdalites de repetição, febre reumática, glomerulonefrite, halitose, rinossinusites repetidas e otite média secretora. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes submetidos à adenoamigdalectomia e amigdalectomia, realizadas isoladamente ou associadas, entre si ou a outros procedimentos. **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo, no qual foram estudados os pacientes submetidos à adenoamigdalectomia e amigdalectomia, realizadas isoladamente ou associadas, entre si ou a outros procedimentos, no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul - Paraná, no período de 05 de janeiro a 15 de dezembro de 2006. **Resultados:** No ano de 2006 foram realizados 519 procedimentos envolvendo adenoamigdalectomia e amigdalectomia, sendo a combinação destes o procedimento mais realizado, totalizando 383 cirurgias (73,8%). Do total de pacientes, 255 (49,2%) eram do sexo masculino e 264 (50,8%) do sexo feminino. Com relação à faixa etária, houve predomínio de procedimentos realizados em crianças entre 6 e 10 anos. **Conclusão:** Dos 519 procedimentos envolvendo adenoamigdalectomia e amigdalectomia, a combinação destes foi o mais comum. Não houve diferença significativa quanto ao sexo, sendo a faixa etária de 6 a 10 anos aquela com maior número de intervenções.

P9.49

SGP: 4113

pediátrica

Análise do sangramento intra-operatório em adenoamigdalectomias

Autor(es): Marie Ogasawara, Cristiano Rosa Guirado, Cícero Matsuyama
Palavras-chave: adenoamigdalectomia, sangramento

Nas adenoamigdalectomias a hemorragia é a complicação mais importante. Este estudo mensurou o sangramento intraoperatório em 25 pacientes. O volume de sangue aspirado foi em média de 60,8 ml e as maiores médias de perda sanguínea foram na faixa etária entre 6 e 12 anos.

P9.50

SGP: 4125

pediátrica

Incidência de otorrêa, pós miringotomia com colocação de tubos de ventilação, quando da proteção ou não dos ouvidos à entrada de água: estudo prospectivo.

Autor(es): Flávia Barbosa do Amaral, José Maria Moraes Rezende, Ari de Paula Silva, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan de Piccoli Dantas, Sérgio Murilo Rocha, Fernando Henrique Wedekin, Carlos Eduardo Maibashi, Mauro Gamero

Palavras-chave: Tubo de ventilação, Otorrêa, Água, Proteção auricular

Introdução: A miringotomia com colocação de tubos de ventilação (TVs) é uma das cirurgias mais realizadas na atualidade, tendo como complicação mais prevalente a otorrêa. O objetivo deste estudo foi comparar a incidência de otorrêa pós TVs em crianças que protegeram ou não os ouvidos à penetração de água. **Materiais e métodos:** Foram realizadas miringotomias com colocação de TVs em crianças, com idade entre 1-11 anos, e estas separadas aleatoriamente em 2 grupos. No grupo 1 as crianças realizaram proteção auricular no banho e natação; no grupo 2 as crianças não realizaram qualquer tipo de proteção à entrada de água nos ouvidos, exceto mergulho. Os 2 grupos foram avaliados no 7º e 37º pós-operatório para observar o aparecimento de otorrêa. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 33 crianças (66 orelhas). O grupo 1 foi formado por 18 crianças (36 orelhas) e o grupo 2 por 15 crianças (30 orelhas). Houve otorrêa em apenas 1 orelha de criança pertencente ao grupo 2. **Conclusão:** A incidência de otorrêa no grupo 2 foi de 3%, comparada a 0% no grupo 1. Não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos ($p=0,45$).

Pôsteres

P9.51

SGP: 3767

SAHOS

Prevalência da síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) em crianças respiradoras orais

Autor(es): Suemy Cioffi Izu, Gustavo Antônio Moreira, Sérgio Tífik, Luc Louis Maurice Weckx, Márcia Pradella-Hallinan, Gilberto Ulson Pizarro, Shirley Shizue Nagata Pignatari, Reginaldo Raimundo Fujita

Palavras-chave: SAOS, respiração oral, prevalência, crianças, ronco

Introdução: Uma das principais causas de respiração oral na criança é a hipertrofia adenoamigdaliana, a qual é conhecida como a principal causa de apnéia do sono nesta população. Apesar da importância deste tema, há poucos estudos que comprovam a relação entre SAOS e respiração oral. **Objetivo:** Determinar a prevalência de distúrbios respiratórios do sono em crianças respiradoras orais e sua correlação com achados otorrinolaringológicos. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente 248 prontuários de crianças respiradoras orais atendidas no Centro do Respirador Oral da Disciplina de Otorrinolaringologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo entre 2000 a 2006, analisando os achados otorrinolaringológicos, polissonografia, nasofibroscopia e/ou Radiografia de Cavun. O principal dado polissonográfico utilizado foi o índice de apnéia (IA). Classificou-se como ronco primário aqueles com IA < 1 e como SAOS aqueles com IA ≥ 1. Desenho científico: Coorte retrospectivo **Resultados:** Dos 248 pacientes incluídos, 144 (58%) apresentavam ronco primário e 104 (42%) apresentavam SAOS. Os achados otorrinolaringológicos mais frequentes foram Hipertrofia Adenoamigdaliana (n=152; 61,2%), Hipertrofia da tonsila palatina (n=17; 6,8%) Hipertrofia da tonsila faríngea (n=37; 14,9%), Rinite Alérgica (n=155; 62,5%) e Otite Secretora (36; 14,5%). **Conclusões:** Ronco primário e SAOS são frequentes em crianças respiradoras orais. A afecção otorrinolaringológica mais frequentemente encontrada em crianças com SAOS é a hipertrofia adenoamigdaliana acompanhada ou não de rinite alérgica.

P9.52

SGP: 3891

SAHOS

Prevalência de glaucoma e estudo do comportamento da PIO de 24 horas em pacientes com síndrome da apnéia do sono

Autor(es): Silke Anna Thereza Weber, Maria Rosa Bet de Moraes Silva

Palavras-chave: Síndrome de apnéia obstrutiva do sono, Glaucoma, Pressão intra-ocular, Nervo óptico

Introdução: glaucoma e outras doenças oculares tem sido descritos em pacientes com Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). Objetivos: avaliar a prevalência e suspeita de glaucoma, pressão intra-ocular e sua flutuação em 24 horas em pacientes com SAOS. **Métodos:** 11 pacientes, 8 masculinos, com diagnóstico polissonográfico de SAOS moderado e grave CRDI (média: 35,6 n/h) realizaram exame oftalmológico completo, incluindo monitorização da pressão intra-ocular de 24h. Glaucoma foi diagnosticado na presença de alterações específicas do nervo óptico e da camada de fibra nervosa e na presença de hipertensão ocular (PIO > 21 mmHg). Flutuação da IOP foi considerada como fisiologia na variação de até 5 mmHg. **Resultados:** 9 pacientes (82%) apresentaram glaucoma e/ou suspeita de. Quatro pacientes apresentaram alteração do nervo óptico, 1 foi diagnosticado glaucoma. A flutuação não-fisiológica da PIO foi encontrada em 54,5%. Quatro pacientes apresentaram PIO elevada às 6:00 horas, somente 1 repetiu hipertensão ocular durante o dia. As alterações do nervo óptico não estavam associadas a PIO elevada. **Conclusões:** alterações oftalmológicas são frequentes em pacientes com SAOS. Picos de hipertensão ocular ou flutuação da PIO não-fisiológica podem ocorrer à noite, não sendo diagnosticados em exames de rotina. Hipóxia noturna, HAS e elevação de catecolaminas, todos causados por apnéia, podem ser mecanismos de fisiopatologia do glaucoma. A avaliação oftalmológica, incluindo uma curva tensional de 24h da PIO, deve ser considerada para pacientes com SAOS.

P9.53

SGP: 4021

SAHOS

Avaliação da enurese noturna em crianças com SAHOS, antes e após Adenotonsilectomia

Autor(es): Silke Anna Thereza Weber, Lúgia Maria Pirani de Campos, Graziela Semenzati, Jair Cortez Montovani

Palavras-chave: Criança, enurese, Adenotonsilectomia, Síndrome de apnéia obstrutiva do sono

Introdução: Distúrbios Obstrutivos respiratórios são frequentes em crianças, causada pela hipertrofia das tonsilas. Enurese tem sido associada. **Objetivo:** avaliar a associação da enurese e de DRO em crianças e sua possível melhora após adenotonsilectomia. **Métodos:** avaliados 82 crianças de 5 a 12 anos do Ambulatório de Distúrbios do Sono, com indicação de adenotonsilectomia por DRO quanto a sexo, idade e presença de enurese repetiram o interrogatório 3 a 6 meses após a cirurgia quanto possível melhora. **Resultado:** das 83 crianças, 18 apresentavam enurese. Houve predomínio na faixa etária de 7 a 8 anos, com distribuição igual entre os gêneros. Houve melhora da enurese em 44,4% dos pacientes. **Conclusão:** crianças com DRO apresentaram uma prevalência maior de enurese, com melhora após tratamento da DRO.

P9.54

SGP: 4118

SAHOS

AHOS em crianças: Tratamentos Alternativos

Autor(es): Michelle Villa Flor Brunoro, José Antonio Pinto, Luciana Balester Mello de Godoy, Silvana Bellotto, Eduardo Bogaz, Paola Pasquali

Palavras-chave: Ronco infantil, Apnéia, Obstrução, Criança

Introdução: A Síndrome Apnéia e Hipoapnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma desordem comum em crianças ocorrendo em 2 a 3% dos pacientes pediátricos. As causas para essa doença são variadas sendo a fisiopatologia, achados em exame físico e parâmetros respiratórios da SAHOS na infância diferentes se comparados aos adultos. **Objetivo:** Nesse trabalho procuramos relatar casos de nosso serviço de otorrinolaringologia que necessitavam de tratamentos diferentes de adenoamigdalectomia e correlacioná-los a literatura atual em novas terapêuticas **Discussão:** O ronco muito relatado pelos pais é um sintoma de fluxo aéreo turbulento resultante de vários graus de obstrução de vias aéreas. Essa obstrução deve ser atentamente investigada por profissionais em otorrinolaringologia e corretamente tratada. O principal tratamento utilizado em crianças ainda é a adenoamigdalectomia, uma vez que a causa mais comum de obstrução ainda é a hipertrofia adenoamigdaliana. Entretanto não se deve esquecer da outras causas responsáveis por 20% dos casos como alterações nasais, anomalias craniofaciais, hipotonicidade relacionada a quadros síndrômicos entre outros. **Conclusão:** Deve-se estar atento aos tratamentos alternativos a tonsilectomia na SAHOS da infância

P9.55

SGP: 4160

Sahos

Avaliação da presença de fatores de riscos para possíveis portadores da síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono, entre motoristas de caminhão profissionais, e correlação com acidentes na estrada.

Autor(es): Kelly Gehlen Mattei, Fernando Arruda Ramos, Mauricio Montemezzo

Palavras-chave: Apnéia e Hipopnéia Sono, Distúrbios do Sono, Fatores de Risco, Motoristas, acidentes

Introdução: Os Distúrbios respiratórios do sono, especialmente a Síndrome da Apnéia e/ou Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS), constituem um grave problema de saúde pública no Brasil devido a sua grande prevalência, associação com mortalidade, morbidade cerebrovascular, maior uso dos sistemas de saúde, aumento dos riscos de acidentes pessoais de trabalho e

no trânsito. **Método:** Participaram da pesquisa 100 motoristas de caminhão profissionais, reunidos de forma aleatória conforme sua livre intenção em participar, em seus ambientes de trabalho. Sendo que foram interrogados através da aplicação de questionário fechado e avaliação física de circunferência cervical, IMC, e de quantificação do grau de sonolência pela escala de Epworth e quantificação do ronco pela escala Stanford. Os indivíduos que apresentaram alteração em dois dos três fatores pesquisados que foram IMC, escala de Epworth e circunferência cervical foram designados como pertencentes ao grupo 1 e os que apresentaram menos que dois fatores como grupo 2 ou seja não portadores de fatores associados ao risco de SAHOS. **Resultados:** Motoristas pertencentes ao grupo 1 perfizeram um total de 26% da amostra e não portadores dos fatores grupo 2 um total de 74%. Tendo fatores como motoristas roncadores atingindo um percentual de 77% dos participantes do grupo 1 e com média de valor para grau de sonolência de 10 pontos. **Conclusão:** Podemos afirmar que fatores associados a SAHOS são notoriamente presentes em motoristas profissionais de caminhão e que tais fatores são evidenciados nessa classe devido aos padrões de obesidade, maus hábitos como tabagismo e sedentarismo condicionados pelas características do trabalho.

P9.56

SGP: 4210

SAHOS

Sonolência excessiva diurna relacionada aos eventos respiratórios anormais em sono REM

Autor(es): Ary Avelino de Castro Jr., Raphael Torno de Azevedo, Nicolli Francini Estevam Brioschi, Lucas Neves de Andrade Lemes

Palavras-chave: Apnéia do sono, Polissonografia

Nos distúrbios respiratórios do sono (DRS) não são clinicamente valorizados os estágios onde ocorrem os eventos anormais na definição do índice de apnéia/hipopnéia (IAH). Este estudo é uma investigação das alterações respiratórias separadamente em sono REM e NREM. Foram selecionadas polissonografias em pacientes do sexo masculino, divididas pelo estágio de sono com maior predomínio dos eventos respiratórios; 8 NREM-relacionadas (IAH tipo NREM) e 8 REM-relacionadas (IAH tipo REM). Os parâmetros avaliados foram idade, IMC, circunferência do pescoço, escala de sonolência de Epworth e IAH no estágio REM, NREM e total. O teste-t para amostras dependentes foi usado ($p < 0,01$). Não houve diferença nos parâmetros idade, IMC, circunferência do pescoço, escala de sonolência e IAH no estágio REM, mas houve maior número de eventos respiratórios totais e no estágio NREM no grupo "IAH tipo NREM". O maior número de eventos respiratórios em NREM diferenciou nos grupos a gravidade do IAH total. Ainda assim a sonolência diurna, o principal sintoma cognitivo em pacientes com DRS, é semelhante em ambos os grupos. Em mulheres no início da menopausa, polissonografias mesmo sem quaisquer modificações anatômicas nas VAS costumam detectar, após início abrupto de sonolência excessiva diurna, eventos respiratórios somente ocorrendo em estágio REM. A semelhança entre a gravidade dos eventos REM e a sonolência pode indicar que o IAH isolado neste estágio seja um melhor parâmetro de avaliação cognitivo.

P9.57

SGP: 4274

SAHOS

Avaliação cefalométrica para diagnóstico e planejamento cirúrgico em SAHOS

Autor(es): Eduardo George Baptista de Carvalho, Ana Zilda Nazar Bergamo de Carvalho, Vânia Célia Vieira de Siqueira, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: síndrome da apnéia obstrutiva do sono, cirurgia maxilofacial, cefalometria, obstrução das vias respiratórias, rinofaringe, orofaringe.

O avanço maxilo-mandibular aumenta o diâmetro transversal do espaço aéreo da naso e orofaringe. Porém a detalhada análise esquelética do paciente é necessária para correta indicação do tratamento cirúrgico/ortodôntico, promovendo estabilidade a longo prazo. **Objetivo:** analisar as características morfológicas maxilares e mandibulares e sua correlação com espaço aéreo faríngeo. **Forma do estudo:** estudo clínico retrospectivo. **Método:** avaliação cefalométrica de 43 pacientes, gênero masculino, idade média 40,34 anos, IMC 29,3 kg/m². 22 pacientes, gênero feminino, idade média 50 anos; IMC 29,37 kg/m². **Resultados:** SN.GoGn de 33,41° e 36,82°, AFAi 73,47mm e 70,27mm para mulheres e homens respectivamente. Maxila bem posicionada

(SNA 81,74°; 82,68°) e mandíbula retroposicionada, (SNB 78,55°; 77,81°) em ambos os gêneros. Bases apicais com dimensão ântero-posterior aumentada (Fpm-ENA: 57,96mm; 55,23mm. Fg-Pog 113,42mm; 107,03mm). ANB de 3,19° e 5° para o gênero masculino e feminino respectivamente. As mensurações do espaço aéreo sobre o plano oclusal se correlacionaram positivamente com SNA, SNB, Fpm-ENA, Fg-Pog no sexo feminino.

Conclusão: Os homens apresentaram padrão esquelético mesofacial, AFAi aumentado, giro horário da mandíbula e seu tamanho efetivo aumentado, maxila bem posicionada, em relação à base do crânio, dimensão ântero-posterior aumentada e Classe I esquelética. Nas mulheres verificamos um padrão esquelético dolicofacial, e Classe II esquelética.

P9.58

SGP: 4304

SAHOS

Experiência em 694 procedimentos para SAHOS: Análise das complicações dos procedimentos em partes moles.

Autor(es): Jose Antonio Pinto, Eduardo Amaro Bogaz, Nelson Eduardo Paris Colombini, Gustavo J. Faller, Arturo Frick Carpes, Roberto Duarte Paiva Ferreira

Palavras-chave: SAHOS, complicações, cirurgia

A síndrome da apnéia e hipoapnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma patologia que tem recebido atenção recente da comunidade médica. As complicações cirúrgicas relativas às várias técnicas utilizadas para o controle da SAHOS são uma realidade enfrentada por todos os cirurgiões que se dispõem a tratar este tipo de patologia.

São analisados diversos procedimentos cirúrgicos para tratamento da SAHOS, com abordagem somente de partes moles, descrevendo a estatística do nosso serviço e os achados literários.

As complicações mais comumente observadas foram: dificuldade de intubação traqueal, hemorragia, estenose de rinofaringe, edema locorregional com obstrução de VAS, infecção.

Um planejamento cirúrgico adequado, associado a cuidados em relação à manutenção de uma via aérea permeável são necessários nestes pacientes para evitar-se complicações graves ou fatais.

P9.59

SGP: 4377

SAHOS

Associação entre o exame físico da orofaringe e volume das tonsilas com a severidade da apnéia obstrutiva do sono

Autor(es): Michel Burihan Cahali, Danielle Andrade da Silva Dantas, Gilberto Guanaes Simões Formigoni

Palavras-chave: Volume das tonsilas, Apnéia do sono, Grau das tonsilas

A fisiopatologia da síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é multifatorial, complexa e não completamente entendida. Muito se tem discutido sobre a correlação entre as alterações anatômicas da via aérea dos pacientes com SAHOS e sua severidade não é bem estabelecida.

Objetivos: correlacionar a medida objetiva do volume das tonsilas palatinas dos pacientes com os dados clínicos e polissonográficos e verificar, também, a correlação entre estes dados e o grau clínico das tonsilas e a posição palatal e analisar a correspondência entre a avaliação clínica e a medida objetiva das tonsilas palatinas. **Pacientes e métodos:** foram avaliados 93 pacientes adultos (70 homens) com SAHOS e roncamentos submetidos a faringoplastia lateral e uvulopalatofaringoplastia. Todos os pacientes foram submetidos anamnese, incluindo a escala de sonolência de Epworth, exame físico otorrinolaringológico e polissonografia previamente a cirurgia.

Resultados: A maioria dos pacientes em estudo apresentavam em relação ao grau de hipertrofia das tonsilas palatinas grau 1 (32,3%) e grau 2 (44%) e classificação de Mallampati modificado graus II (32,3%) e III (48,4%). O IAH correlacionou-se apenas com o IMC ($P = 0,000035$) e com a saturação mínima de oxigênio ($P < 0,0001$). O volume das tonsilas palatinas em média observado foi 5,6ml, e apresentou correlação com a classificação clínica das tonsilas. **Conclusão:** A presença e severidade da SAHOS correlacionou-se apenas com o IMC. A classificação clínica das tonsilas demonstrou uma forte correlação com o volume das tonsilas.

SAHOS

Perfil clínico, físico e polissonográfico dos pacientes submetidos a faringoplastia lateral

Autor(es): Michel Burihan Cahali, Richard Alex Wessler Prudencio da Silva, Mark Makowiecky, Rafael Burihan Cahali, Edimara Maria Botelho Ísola

Palavras-chave: exame otorinolaringológico, faringoplastia lateral, polissonografia

A faringoplastia lateral combate a flacidez da parede lateral da faringe em pacientes com roncos e síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) através da miotomia do músculo constritor superior da faringe.

Objetivos: nós caracterizamos os pacientes submetidos a este tratamento em nossa instituição, bem como a evolução da dor e disfagia pós-operatórias.

Pacientes e métodos: 28 casos (dez mulheres e 18 homens) com roncos e SAHOS submetidos a faringoplastia lateral, com avaliação otorinolaringológica e polissonográfica pré-operatória e quantificação da dor e do tempo de disfagia pós-operatórias. **Resultados:** a idade média do grupo foi de 43,8 anos e o índice de massa corpórea médio (IMC), 27,4 kg/m². O índice de apnéia e hipopnéia médio foi de 23,4/h, com 64,3% dos casos apresentando SAHOS moderada ou grave. 82,1% dos nossos pacientes apresentaram estágio II ou III de Friedman. Em uma escala de 1 a 10, a dor pós-operatória média foi de 5,5 e o tempo de retorno médio para dieta plena foi de 3 semanas.

Conclusão: utilizamos a faringoplastia lateral em casos com roncos simples e SAHOS de diferentes gravidades, com IMC inferior a 35 kg/m² e estágios I, II e III de Friedman. A dor pós-operatória foi moderada e o tempo de retorno à dieta plena foi de 3 semanas

Pôsteres

P9.61

SGP: 3849

vertigem

VEMP em pré e pós-operatório de schwannoma do vestibular - três casos

Autor(es): Yotaka Fukuda, Cláudia Inês Guerra de Sousa Silva, Renata Chade Aidar, Sílvia Lavor Floriano, Soraia El Hassan

P9.62

SGP: 3903

vertigem

Exame vestibular como parâmetro de avaliação da reabilitação vestibular

Autor(es): Marina de Lucca Silveira, Karen de Carvalho Lopes, Heloisa Helena Caovilla, Maurício Malavasi Ganança, Cristina Freitas Ganança, Fernando Freitas Ganança

Palavras-chave: Labirinto, Avaliação, Tontura, Reabilitação

Objetivo: Comparar os resultados obtidos nas avaliações subjetivas (DHI, escala analógica de tontura) e objetiva (avaliação vestibular) pré-reabilitação vestibular (RV) e após o término da mesma em pacientes com síndrome vestibular periférica (SVP), a fim de se verificar qual método de avaliação mais efetivo para quantificar a melhora dos pacientes após a RV. **Métodos:** Participaram do estudo dez pacientes, com idades entre 33 e 65 anos, portadores de SVP, submetidos à RV personalizada. Os participantes foram submetidos à avaliação da função vestibular computadorizada, responderam ao questionário DHI brasileiro, à escala analógica de tontura antes e depois da RV, a qual constou de oito sessões de 45 minutos cada, com acompanhamento ambulatorial semanal. **Resultados:** À avaliação objetiva, dos dez indivíduos avaliados, três (30%) apresentaram novo topodiagnóstico de Exame Vestibular Normal e um paciente (10%), antes com SVP Irritativa Bilateral, passou a ter SVP Irritativa à Esquerda, após a RV. Os demais (60%) permaneceram com o mesmo topodiagnóstico ao exame vestibular. Em relação às avaliações subjetivas, considerando o questionário DHI, oito (80%) pacientes mostraram melhora significativa (maior ou igual a 18 pontos, de acordo com Jacobson & Newman, 1990) na auto-percepção do prejuízo causado pela tontura. Considerando a escala analógica de tontura, todos os pacientes (100%) atribuíram menor nota à sua tontura após a reabilitação vestibular, a porcentagem de melhora variou de 22,2 a 100%. **Conclusão:** O DHI e a escala analógica de tontura, quando comparados ao exame vestibular, mostraram de forma mais relevante a melhora dos pacientes submetidos à RV.

P9.63

SGP: 3957

vertigem

Betaistina 16 mg três vezes ao dia ou 24 mg duas vezes ao dia na doença de Menière.

Autor(es): Fernando Freitas Ganança, Heloísa Helena Caovilla, Maurício Malavasi Ganança

Palavras-chave: Doença de Menière/tratamento, vertigem, tontura

Introdução: Betaistina é um medicamento efetivo na doença de Ménière. **Objetivo:** Comparar a eficácia e tolerabilidade das doses 16 mg três vezes ao dia e 24 mg duas vezes ao dia de betaistina no tratamento da vertigem na doença de Menière. **Método:** Estudo retrospectivo que incluiu 120 pacientes com doença de Menière definida (n=60 em cada grupo de dose empregada). Avaliou-se a eficácia de acordo com intensidade, frequência e duração dos episódios vertiginosos na quarta, décima-segunda e vigésima-quarta semanas. Os resultados foram avaliados utilizando-se os testes de Wilcoxon e de Mann-Whitney ($\alpha=0,05$). Eventos adversos foram investigados em cada visita. **Resultados:** Betaistina 16 mg três vezes ao dia ou 24 mg duas vezes ao dia promoveram melhora da vertigem na comparação entre as visitas inicial e final (16 mg: $Z=6,42$, $p<0,01$; 24 mg: $Z=6,57$, $p<0,01$). Não houve diferença significativa entre as duas doses quanto à melhora da vertigem

na quarta, décima-segunda e vigésima-quarta semanas. Ambas as doses apresentaram boa tolerabilidade. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à prevalência de eventos adversos. **Conclusão:** Betaistina 24 mg duas vezes ao dia ou 16 mg três vezes ao dia apresentam eficácia e tolerabilidade similar no tratamento da vertigem da doença de Menière.

P9.64

SGP: 3978

vertigem

Vertigem Posicional Paroxística Benigna Bilateral Monocanal

Autor(es): Marcela Rosana Maia da Silveira, Ana Paula Serra, Cristina Freitas Ganança, Fernando Freitas Ganança, Heloísa Helena Caovilla, Maurício Malavasi Ganança

Palavras-chave: Vertigem Posicional Paroxística Benigna, Bilateral, Monocanal

Introdução: A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é a vestibulopatia mais prevalente. **Objetivo:** determinar a prevalência do envolvimento bilateral simultâneo de um mesmo canal semicircular em pacientes com VPPB. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo em que os prontuários de 2.345 pacientes consecutivos com VPPB foram analisados, para determinar a prevalência do envolvimento bilateral simultâneo de um mesmo canal. **Resultados:** A VPPB bilateral monocanal ocorreu em 252 (10,9%) pacientes, com idade entre 39 e 81 anos, predominando no gênero feminino (63,5%). O comprometimento de canal posterior bilateral ocorreu em 9,9% dos casos de VPPB e em 92,5% dos casos de VPPB bilateral monocanal. O substrato fisiopatológico envolvido foi ductolitíase em 94,9% dos casos, cupulolitíase em 4,7% e ductolitíase de um lado e cupulolitíase do outro em 0,4%. O comprometimento de canal anterior bilateral ocorreu em 0,8% dos casos de VPPB e em 7,5% dos casos de VPPB bilateral monocanal. O substrato fisiopatológico envolvido foi ductolitíase em 84,2% dos casos e cupulolitíase em 15,8%. O comprometimento do canal lateral bilateral não foi observado. **Conclusão:** O envolvimento bilateral simultâneo de um mesmo canal semicircular em pacientes com VPPB é incomum, com comprometimento do canal posterior por ductolitíase na maioria dos casos.

P9.65

SGP: 4051

vertigem

Avaliação quantitativa da ansiedade em pacientes vertiginosos: um estudo inicial utilizando a escala para ansiedade de Hamilton (HAM - A)

Autor(es): Sérgio Murilo Rocha, Flávia Barbosa do Amaral, Fernando Henrique Ortunho Wedekin, Ivan de Piccoli Dantas, Ari de Paula Silva

Palavras-chave: Vertigem, Ansiedade, Escala de Hamilton, Avaliação Quantitativa

Introdução: A associação entre distúrbios vestibulares e ansiedade não é incomum e seu estudo tem tido renovado interesse nos últimos tempos. A Escala para Ansiedade de Hamilton (HAM-A), cujo escore varia de 0 a 56, é um método de análise objetiva da ansiedade de fácil aplicação e amplamente disponível. **Objetivo:** Avaliar quantitativamente a ansiedade em pacientes vertiginosos utilizando a HAM-A. **Casuística e método:** Foram entrevistados 25 pacientes, que foram classificados quanto ao gênero, idade e tempo de doença. Utilizou-se a nota de corte de 18 para definir os pacientes ansiosos. **Resultados:** A amostra foi composta de 19 (76%) mulheres e 6 (24%) homens. A média de idade foi de 48,54 anos. O tempo médio de doença foi de 5,15 anos. No total 18 pacientes (72%) obtiveram escore maior ou igual a 18, sendo 15 (83,3%) mulheres e 3 (17,7%) homens. Analisando os pacientes ansiosos, 14 (77,7%) deles obtiveram escore maior ou igual a 25 e foram considerados ansiosos moderados/ graves, entre eles 12 mulheres e 2 homens. Na população masculina o escore médio foi de 20,5, enquanto que na população feminina o foi de 28,15. O grupo menor de 50 anos tem HAM-A médio de 22,88, contra 26,87 do grupo maior de 50 anos. O grupo com tempo de doença maior de 2 anos teve HAM-A de 26,92, e o com menor tempo 25,84. **Conclusão:** Escala para Ansiedade de Hamilton demonstrou ser um instrumento útil e promissor na avaliação quantitativa da experiência ansiosa do paciente vertiginoso.

P9.66

SGP: 4181

vertigem

Vertigem posicional paroxística benigna: Envolvimento concomitante de diferentes canais semicirculares

Autor(es): Ricardo Schaffeln Dorigueto, Fernando Freitas Ganança, Maurício Malavasi Ganança, Andreza Tomaz Silva, Heloísa Helena Caovilla

Palavras-chave: Labirinto, Canais semicirculares, Vertigem, Nistagmo posicional

Objetivo: Avaliar o envolvimento simultâneo de canais posterior e lateral, anterior e lateral ou posterior e anterior, do mesmo lado ou do lado oposto, em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB). **Método:** Foram analisados os prontuários de 2.345 pacientes com VPPB. **Resultados:** A VPPB monocal canal ocorreu em 2.310 casos (98,5%), unilateral em 2.058 (89,1%) e bilateral em 252 (10,9%). A VPPB multicanal ocorreu em 35 casos (1,5%). O comprometimento simultâneo de canal posterior e lateral do mesmo lado (23 casos) ou em lados opostos (nove casos) ocorreu em 32 casos (91,4%). O comprometimento simultâneo de canal anterior de um lado e posterior do lado oposto ocorreu em dois casos (5,7%), e de canal anterior de um lado e lateral do lado oposto em um caso (2,9%). **Conclusão:** A VPPB multicanal é rara, unilateral na maioria dos casos e o comprometimento simultâneo de canal posterior e lateral é mais comum do que o de canal anterior e posterior e o de canal anterior e lateral.

P9.67

SGP: 4228

vertigem

O papel do VEMP (Potencial Evocado Miogênico Vestibular) na avaliação da Doença de Ménière

Autor(es): Lilian Felipe, Mariana Oliveira Maia, Mariana Moreira de Castro, Marco Aurélio Rocha Santos, Denise Utsch Gonçalves

Palavras-chave: Doença de Ménière VEMP, Potencial Evocado Miogênico Vestibular, limiar auditivo

Introdução: O VEMP (Potencial Evocado Miogênico Vestibular) tem se destacado como exame promissor na avaliação da função vestibular. Como reflete a função sacular, vários autores têm descrito sua utilidade na avaliação da hidropsia endolinfática. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel do VEMP na doença de Ménière, correlacionando os achados com o limiar auditivo. **Material e métodos:** Foram avaliados 48 indivíduos: 1) 30 sem queixas auditivas (controle); 2) 18 com doença de Ménière (DM) clinicamente definida (estudo). As variáveis consideradas foram: latência e amplitude com índice de assimetria. **Resultados:** No grupo com a doença, alteração no VEMP foi observada em 53% das orelhas (n=36). As perdas auditivas foram 44,4% unilaterais e 55,6% bilaterais. De 15 perdas auditivas leves, alteração na resposta do VEMP foi observada em 6 (40%) dos pacientes (p=0,18) e em 12 (92,3%) de 13 com perda moderada/severa (p=0). O aumento da latência P13 ocorreu em 11 (61,1%) sujeitos. Em 1 paciente (12,5%) de 8 com DM unilateral, o exame mostrou alteração bilateral. **Conclusão:** O grau da perda auditiva influenciou o número de alterações no VEMP. O exame se mostrou alterado na maioria dos casos de perda moderada/severa e assim, pode ser um exame de valor para avaliar a progressão da doença de Ménière. A presença de VEMP alterado na orelha assintomática de paciente com doença unilateral poderia ser considerado como fator preditivo para o acometimento bilateral. Palavras-chave: Doença de Ménière VEMP, Potencial Evocado Miogênico Vestibular, limiar auditivo.

P9.68

SGP: 4246

vertigem

Impacto do tratamento na qualidade de vida de pacientes com vertigem posicional paroxística benigna primária e secundária.

Autor(es): Ricardo Schaffeln Dorigueto, Fernando Freitas Ganança, Juliana Gazzola, Maurício Malavasi Ganança

Palavras-chave: Labirinto, Vertigem, Nistagmo

Objetivo: Avaliar o impacto do tratamento por manobras de reposicionamento da estatocônios na qualidade de vida dos pacientes com a vertigem posicional paroxística benigna idiopática e secundária. **Método:** Estudo prospectivo. Noventa e três pacientes com VPPB foram investigados. O

diagnóstico foi estabelecido por meio da história de vertigem súbita e a observação do nistagmo de posicionamento à manobra de Dix Hallpike. Oitenta e seis pacientes foram tratados com manobras de reposicionamento de estatocônios. O DHI foi aplicado no dia do diagnóstico e após o 30º dia do tratamento. **Resultado:** Foi verificada redução significativa da pontuação do DHI antes e após as manobras terapêuticas (p>0,001). **Conclusão:** As manobras de reposicionamento de estatocônios melhoram a qualidade de vida dos pacientes com vertigem posicional paroxística benigna.

P9.69

SGP: 4258

vertigem

Substituição sensorial na arreflexia vestibular por meio de interface homem-máquina (IMH)

Autor(es): Camila de Giacomo Carneiro Barros, Roseli Saraiva Moreira Bittar, Marco Aurélio Bottino

Palavras-chave: Substituição Sensorial, Arreflexia Vestibular Bilateral, Equilíbrio, Reabilitação Vestibular

A Arreflexia vestibular bilateral (AVB) é uma condição de alta morbidade. Até hoje a reabilitação vestibular convencional tem sido a terapia de escolha na resolução parcial da doença. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de um equipamento de substituição sensorial em pacientes já submetidos à RV convencional. **Método:** Cinco pacientes foram submetidos à estimulação pelo equipamento de substituição sensorial denominado BrainPort, que atua na superfície lingual emitindo pulsos eletrotácteis que permitem a percepção do deslocamento da cabeça. Esse equipamento substitui a informação vestibular perdida. A avaliação pré e pós intervenção foi realizada pela posturografia dinâmica computadorizada (PDC) e escala análogo visual (EAV). **Resultados:** Todos os pacientes obtiveram melhora, tanto na EAV quanto na PDC superando resultado obtido previamente com RV convencional. **Conclusão:** Nossos dados preliminares sugerem que o BrainPort atuou de maneira eficiente como substituto sensorial na recuperação do equilíbrio corporal, superando a melhora previamente obtida pela reabilitação vestibular convencional.

P9.70

SGP: 4360

vertigem

Torçicolo Congênito Muscular: relato de quatro casos em diferentes fases evolutivas

Autor(es): Lesemky Carlile Herculano Cattebeke, Rafeale Cristina de Sousa, Gecildo Soriano dos Santos, João Bosco Botelho

Palavras-chave: Torçicolo Muscular Congênito, Músculo Eseternocleidomastóideo, Assimetria Facial

Introdução: O torçicolo congênito é uma entidade patológica congênita caracterizada pelo encurtamento do músculo esternocleidomastóideo. Não tratado leva a múltiplas alterações na estrutura óssea e muscular da criança, acometendo principalmente a coluna vertebral, mas também atrofias musculares, da estrutura mastigatória e dos ossos da face. **Metodologia:** Foram avaliados idade, sexo, apresentação clínica, deformidades adicionais localização das lesões, exames diagnósticos e tratamento cirúrgico com registro fotográfico de 4 pacientes submetidos ao tratamento do torçicolo congênito. **Resultados:** são relatados um paciente de 04 meses com quadro compatível com fibromatosis colli, um paciente de 06 anos de idade, uma de 12 anos e uma última paciente de 16 anos de idade com sérias alterações cranio-faciais causados pelo torçicolo congênito não tratado. O tratamento cirúrgico consistiu na desinserção do ECM (parte fibrosada), da clavícula e do esterno. **Discussão:** São apresentados e discutidos as diferentes apresentações e tratamentos conforme a faixa etária. **Conclusões:** Quando realizado precocemente, o tratamento cirúrgico levou a ótimos resultados, com mínima seqüela estética e funcional. Quando realizado na idade adulta, restaram seqüelas que merecem tratamento e acompanhamento multidisciplinar para minimizar estes efeitos.

Pôsteres

P9.71

SGP: 3794

zumbido

Uso da Carbamazepina no tratamento de Zumbido Pulsátil de origem vascular

Autor(es): Bruno Thieme Lima, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Fernando Mirage Jardim Vieira, Jayson Nagaoka, Ektor Tsuneo Onishi

P9.72

SGP: 3955

zumbido

Tratamento do zumbido com memantina

Autor(es): Ricardo Rodrigues Figueiredo, Andréia Aparecida de Azevedo, Patrícia de Oliveira Mello

Palavras-chave: zumbido, acúfenos, memantina

Introdução: O tratamento do zumbido é, ainda nos dias de hoje, um grande desafio para os otorrinolaringologistas. Várias lacunas persistem em sua fisiopatologia, tendo como resultado vários tipos de tratamento, com resultados muito irregulares. A memantina é uma droga utilizada no tratamento do mal de Alzheimer, com ação bloqueadora dos receptores NMDA. **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia do uso da memantina no tratamento do zumbido de causa neuro-sensorial. **Material e método:** 60 pacientes com zumbido de causa neuro-sensorial foram divididos em 2 grupos em um estudo prospectivo duplo-cego cross-over contra placebo, sendo analisados os efeitos terapêuticos e efeitos colaterais, de acordo com o THI (Tinnitus Handicap Inventory). **Resultados:** Não foi observada melhora no THI estatisticamente superior ao placebo. Entretanto, alguns dados sugerem um possível efeito tardio da memantina. A incidência de efeitos colaterais encontrada foi baixa (9,4%), mas, entretanto, levou à suspensão do tratamento em todos os casos. **Conclusão:** Este estudo não forneceu dados que recomendem a memantina para o tratamento do zumbido de causa neuro-sensorial, mas um possível efeito tardio da droga deverá ser avaliado em futuros estudos.

P9.73

SGP: 3993

zumbido

Artéria cerebelar ântero-inferior anômala: relato de caso

Autor(es): Marie Ogasawara, Luciano Sousa, Cícero Matsuyama

Palavras-chave: Artéria cerebelar ântero-inferior, zumbido

O zumbido é um sintoma que se apresenta por diferentes causas: congênitas, infecciosas, neoplásicas, neurológicas, traumáticas, metabólicas, vasculares e mistas. Nesse relato de caso mostramos uma paciente com zumbido, levando-nos ao achado de uma Artéria cerebelar ântero-inferior anômala como fator etiológico do sintoma.

P9.74

SGP: 4211

zumbido

Efeito da estapedectomia no tratamento do zumbido

Autor(es): Bruna Fornari Vanni, Diogo Marilio Martins, Nelsoni de Almeida, Sérgio Kalil Moussalle

Palavras-chave: Estapedectomia, Zumbido, audição

Introdução: A otosclerose é uma distrofia que causa fixação do estribo. O zumbido, geralmente multitonal, é encontrado em 65-87% e pode preceder a hipoacusia. A estapedectomia é realizada primariamente para tratar a hipoacusia. Tradicionalmente o zumbido não é uma indicação de estapedectomia, mas pode encomodar mais que a hipoacusia. **Objetivo:** Analisar a eficácia da estapedectomia nos pacientes com zumbido. **Material e métodos:** Estudo prospectivo com 45 pacientes submetidos a estapedectomia no Hospital São Lucas da PUCRS entre jan/05 e jul/06. Dez foram excluídos por não terem zumbidos, 7 por perda de seguimento e 1 por vertigem incapacitante. Os pacientes foram entrevistados através de questionário sobre audição e zumbido (escala análogo-visual de 0 a 10 - zero a ausência do sintoma e dez a apresentação máxima) antes a cirurgia e três meses após. Outra variável analisada foi a audição, comparando a média das frequências 500,1000,2000 e 4000 Hz da via aérea no pré e pós-operatório. A análise dos dados foi feita com Minitab® e o Teste Wilcoxon. O nível de significância é 0,05. **Resultados:** Selecionados 27 pacientes. Idade média 42 anos (variando 15-68 anos). 74% mulheres. A média do zumbido no pré-operatório foi de 7,4±2,6 e no pós-operatório houve uma redução para 1,6±2,7 (mediana 6, IC 95% 4,5-8,0; p=0,00). Em todas as frequências da via aérea analisadas (500,1000,2000 e 4000Hz) houve uma melhora em média de 21, 21,16 e 9 dB, respectivamente. **Conclusões:** Na amostra analisada, houve uma melhora no zumbido dos pacientes com otosclerose que foram submetidos a estapedectomia.

P9.75

SGP: 4271

zumbido

Dolicoectasia da artéria vertebral como causa de zumbido pulsátil: Relato de caso

Autor(es): Silvio José de Vasconcelos, Breno Jackson Carvalho de Lima, Juliana Lima Moreira, Fábio Coelho Alves Silveira, Nelson Costa Rego Caldas

P9.76

SGP:4314

zumbido

Diferenças nas características clínicas do zumbido em pacientes idosos

Autor(es): Nelsoni de Almeida, Henrique Geremia, Diogo Martins, Caroline Berg, Nédio Steffen

Palavras-chave: zumbido, idoso, epidemiologia

Os autores fazem uma análise das características clínicas do zumbido entre pacientes com idade igual ou superior a 60 anos em comparação com pacientes com idade até 60 anos. Foi utilizado um estudo de cohort. Após análise das características estudadas concluímos não haver diferenças entre o grupo de pacientes idosos versus o grupo mais jovem.