

ABORL-CCF

ANAIS



XCombined **ABORL-CCF Meeting**

26 a 28 de junho de 2025 – São Paulo/SP

Rinologia, Cirurgia Plástica da Face, Otorneurologia, Foniatria

Edição especial com

4º Congresso da Sociedade Brasileira de Rinoplastia

I Encontro Nacional de Otorneurologia da ABON

Diretoria **ABORL** 2025

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL



Dr. Leonardo Haddad
PRESIDENTE



Dr. André Alencar Araripe Nunes
1º VICE-PRESIDENTE



Dr. Arthur Menino Castilho
2º VICE-PRESIDENTE



Dra. Renata Ribeiro de Mendonça Pilan
SECRETÁRIA GERAL



Dra. Roberta Boeck Noer Pilla
SECRETÁRIA ADJUNTO



Dr. Marcos Luiz Antunes
TESOUREIRO



Dr. Marcio Cavalcante Salmito
TESOUREIRO ADJUNTO



Dr. Augusto Riedel Abrahão
ASSESSOR



Dr. Christiano de Giacomo Carneiro
ASSESSOR



Dr. Miguel Soares Tepedino
ASSESSOR



Dr. Ricardo Landini Lutaif Dolci
ASSESSOR



Dr. Thiago Freire Pinto Bezerra
ASSESSOR



Dr. Virgílio Batista do Prado
ASSESSOR



Comissão Científica



Dr. Geraldo Augusto Gomes
CIRURGIA PLÁSTICA
DA FACE



Dr. Miguel Soares Tepedino
RINOLOGIA



Dr. Marcio Cavalcante Salmato
OTONEUROLOGIA



Vanessa Magosso Franchi
FONIATRIA



Comitê de Eventos



Dr. Fayez Bahmad Jr
PRESIDENTE



Dr. André Wady Debes Felippu



Dra. Bruna Ribeiro Okada de Oliveira



Dr. Mateus Morais Aires Camara



Dr. Pedro Ivo Machado Pires de Araujo



Dr. Vagner Antonio Rodrigues da Silva

Comissão de Trabalhos Científicos



Dr. Carlos Takahiro Chone



Dr. Joel Lavinsky



Dr. Reginaldo Raimundo Fujita

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
FONIATRIA		
A importância de uma avaliação auditiva adequada no diagnóstico diferencial de alterações do neurodesenvolvimento.	TRA024	33
Acompanhamento longitudinal para diagnóstico de transtorno do espectro autista com transtorno de linguagem concomitante.	TRA028	37
Aplicações do biofeedback na terapia e no treinamento vocal: revisão sistemática da literatura.	TRA060	69
Atraso de fala e seu manejo através do uso de tecnologias: uma revisão de literatura.	TRA005	14
Atualizações no manejo da disfonia infantil: uma revisão narrativa da literatura.	TRA123	132
Manifestações otorrinolaringológicas em paciente com acondroplasia – relato de caso.	TRA066	75
Surdez unilateral e transtorno do desenvolvimento de linguagem (TDL): relato de caso.	TRA112	121
Variante de Dandy-Walker: relato de caso com ênfase em aspectos foniátricos.	TRA075	84

OTONEUROLOGIA		
Abordagem cirúrgica no glaucoma: trabeculectomia x dispositivos minimamente invasivos (MIGS).	TRA108	117
Apresentação radiológica atípica de Schwannoma vestibular em criança sem neurofibromatose tipo 2.	TRA082	91
Associação entre vertigem postural paroxística benigna (VPPB) e distúrbios do sono: uma revisão da literatura.	TRA071	80
Colesteatoma em orelha média: relato de caso com ênfase em aspectos otoneurológicos.	TRA092	101
Impactos da Reabilitação Vestibular na Qualidade de Vida de Pacientes com Alterações do Equilíbrio.	TRA113	122
Migrânea vestibular em adolescente – associação com gatilho metabólico: um relato de caso.	TRA106	115
Migrânea vestibular: relato de caso de vertigem crônica com repercussão funcional.	TRA088	97
Neurite herpética com rombencefalite associada à síndrome de Ramsay Hunt: evolução favorável com tratamento clínico.	TRA115	124
Nistagmo downbeat e vertigem progressiva em paciente com ataxia espinocerebelar: relato de caso.	TRA036	45
Otite externa maligna e complicações na rinologia: um relato de caso.	TRA010	19
Otosifilis com recuperação auditiva completa após tratamento com penicilina benzatina: relato de caso.	TRA119	128
Otosifilis como perda auditiva súbita em paciente jovem: um relato de caso.	TRA016	25
Paralisia facial periférica em lactente: relato de caso.	TRA086	95
Relato de caso: manejo de paciente com hipofunção vestibular secundária a doença de meniere fenótipo migrânea.	TRA038	47
Relato de caso: otite externa necrotizante / tromboflebite de seios sigmoide e transversos esquerdo.	TRA055	64
Schanoma primário de nervo facial: mimetização de schanoma de nervo vestibulococlear.	TRA103	112
Síndrome da ataxia cerebelar com arreflexia vestibular e neuropatia sensitiva (CANVAS): relato de caso.	TRA116	125



TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Síndrome de Ménère: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos.	TRA045	54
Surdez súbita como manifestação inicial de neurinoma do acústico: relato de caso.	TRA130	139
Surdez súbita e COVID-19: relato de caso e sua evolução em 3 anos.	TRA118	127
Tontura postural-perceptual persistente em paciente jovem após episódio de VPPB.	TRA087	96
Tumor do saco endolinfático como diagnóstico diferencial em surdez súbita: relato de caso com abordagem multidisciplinar.	TRA009	18
Vertigem de origem central: um relato de caso.	TRA056	65

PLÁSTICA FACIAL

A eficácia da lipoaspiração submental associada à cirurgia de correção de deformidade esquelética do terço inferior da face: relato de caso.	TRA022	31
Abordagem cirúrgica de rinofima avançada: relato de caso.	TRA099	108
Aplicação de princípios da plástica facial reconstrutora no atendimento de urgência de trauma nasal: um relato de caso.	TRA052	61
Beleza sem cirurgia: as novas fronteiras do rejuvenescimento facial.	TRA117	126
Cicatrização de mucosa nasal com uso de progesterona tópica: um relato de caso.	TRA012	21
Cisto dermoide nasal em criança: desafios e abordagem cirúrgica.	TRA098	107
Há melhora na qualidade de vida associada a respiração nasal em pacientes submetidos a rinosseptoplastia associada a enxertos de terço médio? Um ensaio.	TRA126	135
Infiltração local com epinefrina na rinoplastia traz benefícios? Uma revisão sistemática.	TRA020	29
Laceração de pavilhão auricular: um relato de caso.	TRA085	94
Otohematoma após queda.	TRA030	39
Paralisia facial e reconstrução com musculo gracilis.	TRA007	16
Ponto de correção de proeminência de polo superior de pavilhão auricular: descrição de técnica cirúrgica.	TRA104	113
Reconstrução da columela nasal: relato de caso.	TRA074	83
Reconstrução de fratura complexa do osso frontal e órbita por acesso hemicoronal em vítima de trauma de alta energia.	TRA090	99
Reconstrução de lábio superior com retalho de abbe-estlander após exérese de lesão ulcerada: relato de caso.	TRA094	103
Relato de caso: laceração de pavilhão auricular esquerdo.	TRA050	59
Relato de caso: trauma facial por mordedura de cão com envolvimento nasal profundo.	TRA051	60
Rinosseptoplastia funcional com septoplastia extracorpórea, um caso desafiador.	TRA079	88
Técnicas e indicações de ritidoplastia (lifting facial): revisão da literatura.	TRA127	136



TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
RINOLOGIA		
A eficácia da terapia com corticoides intranasais no tratamento da rinossinusite com polipose: uma revisão de literatura.	TRA080	89
Abscesso cerebral secundário a rinossinusite associado a osteoma naso-etmoidal: relato de caso.	TRA091	100
Abscesso de palato secundário a rinossinusite odontogênica.	TRA078	87
Abscesso subperiosteal em paciente pediátrico um relato de caso.	TRA049	58
Adenoma pleomórfico de fossa nasal: relato de caso.	TRA109	118
Adenoma pleomórfico em fossa nasal: relato de caso.	TRA040	49
Análise microbiológica e do perfil de resistência antimicrobiana em pacientes com rinossinusite crônica.	TRA025	34
Avaliação da depuração mucociliar em pacientes com insuficiência renal crônica candidatos a transplante renal.	TRA097	106
Biomarcadores e inteligência artificial: ferramentas preditivas para saos infantil na otorrinolaringologia.	TRA063	72
Carcinoma de células escamosas de cavidade nasal.	TRA029	38
Carcinoma escamoso pouco diferenciado da fossa nasal do tipo não-queratinizante: relato de caso de uma forma rara de câncer nasossinusal.	TRA067	76
Carcinoma indiferenciado de nasofaringe: relato de caso.	TRA037	46
Carcinoma neuroendócrino de pequenas células nasossinusal: relato de caso e desafios no manejo clínico.	TRA072	81
Celulite periorbitária por mucocele frontoetmoidal à direita complicada - relato de caso.	TRA064	73
Cisto nasoalveolar e seus diagnósticos diferenciais: um relato de caso.	TRA023	32
Complicação de rinossinusite com formação de abscesso septal de repetição e com extensão para a camada subcutânea frontal: um relato de caso.	TRA011	20
Corpos estranhos em rinologia pediátrica: uma revisão narrativa da literatura.	TRA073	82
Correção cirúrgica de atresia de coanas em paciente com histórico de carcinoma de nasofaringe e sequelas pós-tratamento oncológico.	TRA093	102
Epidemiologia e custos hospitalares das doenças dos seios paranasais no Brasil: comparativo regional e efeitos da pandemia do COVID-19.	TRA059	68
Estesioneuroblastoma: um relato de caso.	TRA054	63
Expansão de maxila na estenose congênita de abertura piriforme: relato de caso.	TRA077	86
Fratura espontânea da lâmina papirácea e enfisema orbital secundário.	TRA102	111
Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório: relato de caso de lesão nasossinusal rara.	TRA065	74
Herpes Zoster ocular com celulite periorbital em paciente pediátrico: relato de caso.	TRA048	57
Histoplasmose mucocutânea nasal em paciente com imunossupressão por metotrexato: um relato de caso.	TRA100	109



TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Impacto da rinite ocupacional na qualidade de vida de trabalhadores: uma revisão de escopo.	TRA125	134
Leiomioma nasossinusal: Relato de Caso.	TRA129	138
Linfoma não Hodgkin nasossinusal.	TRA114	123
Linfoma T/NK extranodal tipo nasal: relato de caso.	TRA105	114
Manifestações otorrinolaringológicas atípicas em lúpus eritematoso sistêmico ativo: relato de caso.	TRA046	55
Metástase em seio maxilar de carcinoma renal de células claras: um relato de caso.	TRA061	70
Míase no pós operatorio de rinosseptoplastia, um relato de caso.	TRA107	116
Mucocele frontal com celulite orbitária: Relato de Caso.	TRA101	110
Nasoangiofibroma juvenil: relato de caso.	TRA069	78
Osteoma frontal com celulite orbital de repetição: abordagem combinada.	TRA121	130
Papel da microbiota nasal na rinossinusite crônica: revisão de literatura sobre mecanismos patogênicos e implicações terapêuticas.	TRA128	137
Papiloma invertido de acometimento bilateral - Relato de caso.	TRA047	56
Papiloma invertido nasossinusal extenso com displasia de alto grau: abordagem cirúrgica em paciente idoso.	TRA057	66
Papiloma Schneideriano do tipo invertido: relato de caso com ênfase na abordagem cirúrgica.	TRA034	43
Perfuração septal por Mycobacterium chelonae: relato de caso e revisão dos diagnósticos diferenciais.	TRA018	27
Pólipo antrocoanal de Killian: relato de caso em centro de referência no Maranhão.	TRA008	17
Pólipo fibroepitelial nasal ocupando coana e cavidade nasal com exteriorização: relato de caso.	TRA062	71
Recidiva de mucormicose complicada com miíase de cavidade nasal: um relato de caso.	TRA096	105
Recidiva extensa de displasia fibrosa craniofacial em paciente jovem: desafio cirúrgico e importância do seguimento prolongado.	TRA068	77
Relato de caso: achado incidental de cisto de Thornwaldt.	TRA081	90
Relato de caso: adenoidectomia em paciente pediátrico com imunodeficiência primária de anticorpos antipolissacarídeos.	TRA017	26
Relato de caso: desvio de septo obliterante em paciente com nariz aquilino.	TRA026	35
Relato de caso: discinesia ciliar primária em etnia asiática.	TRA095	104
Relato de caso: manejo de paciente com hamartoma epitelial respiratório.	TRA039	48
Relato de caso: manejo de paciente com infecção em pós-operatório tardio de rinosseptoplastia.	TRA031	40
Relato de caso: manejo de paciente com papiloma Schneideriano.	TRA043	52
Relato de caso: manejo de paciente com rinite atrófica ozenosa.	TRA042	51
Relato de caso: mixoma odontogênico em criança de 6 anos.	TRA014	23
Relato de caso: mucocele fronto-etmoidal direita com comprometimento orbitário.	TRA076	85



TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Relato de caso: osteomielite de esfenóide secundária a sinusopatia crônica por <i>Staphylococcus aureus</i> sensível à metilina.	TRA120	129
Relato de caso: papiloma Schneideriano do tipo invertido em paciente jovem.	TRA015	24
Relato de caso: papiloma sinonasal endofítico.	TRA035	44
Relato de caso: rebordagem cirúrgica de fibroma ossificante.	TRA122	131
Relato de caso: tumor edematoso de Pott.	TRA053	62
Revisão sistemática: relação entre desvio de septo nasal (DSN) e rinite não alérgica (RNA).	TRA006	15
Rinomodelação com preenchedores dérmicos: revisão narrativa sobre técnicas atuais, segurança e manejo de complicações vasculares.	TRA013	22
Rinosporidiose nasal: um desafio diagnóstico.	TRA003	12
Rinossinusite aguda complicada de origem odontogênica: um relato de caso.	TRA110	119
Rinossinusite aguda complicada em paciente pediátrico: relato de caso.	TRA033	42
Rinossinusite crônica com polipose nasal em paciente com fibrose cística: relato de caso.	TRA083	92
Rinossinusite e obstrução nasal crônicas por papiloma invertido e sinusite fúngica: um relato de caso.	TRA058	67
Rinossinusite fúngica como causa de tosse crônica em idosa: um diagnóstico tardio.	TRA001	10
Rinossinusite fúngica crônica invasiva- relato de caso.	TRA027	36
Rinossinusite fúngica invasiva aguda em paciente pediátrico: relato de caso.	TRA032	41
Rinossinusite fúngica invasiva associada à osteomielite de seio maxilar em paciente idosa: relato de caso.	TRA089	98
Schwannoma em fossa nasal: relato de caso.	TRA041	50
Síndrome de Grisel após adenoamigdalectomia: relato de caso.	TRA111	120
Síndrome de Ramsay Hunt: relato de caso.	TRA084	93
Sinusite fúngica: relato de caso.	TRA002	11
Tratamento da epistaxe nos sistemas de saúde pública do Brasil (SUS) e do Reino Unido (NHS): uma análise comparativa de atividade e custos.	TRA070	79
Tratamento minimamente invasivo do nasoangiofibroma juvenil: relato de caso com embolização pré-operatória e neuronavegação.	TRA004	13
Tumor fibroso solitário em cavidade nasal: relato de caso.	TRA021	30
Tumor nasal unilateral: papiloma invertido.	TRA124	133
Uso de imunobiológicos no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais: uma revisão de literatura.	TRA044	53
Vasculite associada ao uso de cocaína adulterada com levamisol: um relato de caso com acometimento nasal.	TRA019	28
ÍNDICE REMISSIVO AUTORES		140



E-Pôster



XCombined Meeting
ABORL-CCF Meeting

26 a 28 de junho de 2025 – São Paulo/SP

Rinologia, Cirurgia Plástica da Face, Otorrinolaringologia, Foniatria

Edição especial com

4º Congresso da Sociedade Brasileira de Rinoplastia
I Encontro Nacional de Otorrinolaringologia da ABON

TRA001 - RINOLOGIA

Rinossinusite fúngica como causa de tosse crônica em idosa: um diagnóstico tardio.

Autor Principal: Viviane Albuquerque Pereira da Silva.

Coautores: Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos; Anna Carolina Morillas de Oliveira; Francisco Leite do Amaral Neto; Mayra Fernandes Nakao; Mariana Gonçalves Leal de Oliveira; Filipe Lamounier de Barros Guerra; Victoria Barros Fortes.

Instituição: Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu, Imperatriz - MA - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de rinossinusite fúngica isolada no seio esfenoidal como causa de tosse crônica persistente em uma idosa, evidenciando os desafios no diagnóstico diferencial e a importância da avaliação otorrinolaringológica precoce para evitar tratamentos ineficazes e prolongados.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional descritivo baseado na análise do prontuário de uma paciente do sexo feminino, 85 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, com tosse seca persistente por um ano. Foram avaliados os exames complementares realizados antes do diagnóstico definitivo, incluindo radiografias, baciloscopia, testes alérgicos, tomografia de tórax e dos seios da face. Também foram revisados os achados da nasofibrosopia e videolaringoscopia, a conduta terapêutica adotada e a evolução clínica após o tratamento cirúrgico.

Resultados: A paciente apresentou tosse seca persistente por um ano, sem diagnóstico definido, mesmo após avaliação por vários especialistas e uso de diferentes tratamentos, sem melhora. A investigação otorrinolaringológica revelou, por tomografia, opacificação do seio esfenoidal esquerdo com sinais sugestivos de bola fúngica. A nasofibrosopia e videolaringoscopia reforçaram o diagnóstico. Foi realizada cirurgia endoscópica com remoção de material compatível com colonização fúngica. O exame histopatológico confirmou *Aspergillus* spp. Após o procedimento, a paciente teve melhora significativa, sem necessidade de antifúngicos sistêmicos.

Discussão: A rinossinusite fúngica é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, especialmente em pacientes idosos com sintomas inespecíficos, como tosse crônica. O acometimento isolado do seio esfenoidal é incomum e pode dificultar o diagnóstico precoce, levando a investigações prolongadas e tratamentos ineficazes.

A tomografia computadorizada dos seios da face é essencial para a identificação da bola fúngica, uma vez que exames de tórax e testes alérgicos geralmente não evidenciam alterações sugestivas. O tratamento de escolha é a sinusectomia endoscópica, que proporciona excelente prognóstico, com alívio dos sintomas e prevenção de complicações.

Pacientes com rinite alérgica apresentam maior predisposição à colonização fúngica, tornando essencial a inclusão da rinossinusite fúngica no diagnóstico diferencial.

Conclusão: Neste caso destaca-se a importância da avaliação otorrinolaringológica na investigação de tosse crônica sem causa definida, especialmente em pacientes idosos. A rinossinusite fúngica deve ser considerada no diagnóstico diferencial, especialmente em indivíduos com predisposição a colonização fúngica e falha terapêutica prolongada. O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico adequado são fundamentais para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: sinusite fúngica; tosse crônica; seio esfenoidal.



TRA002 - RINOLOGIA

Sinusite fúngica: relato de caso.

Autor Principal: Francisco Leite do Amaral Neto.

Coautores: Viviane Albuquerque Pereira da Silva; Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos; Anna Carolina Morillas de Oliveira; Mayra Fernandes Nakao; Mariana Gonçalves Leal de Oliveira; Matheus Siqueira Dodô Ferrais Gomes; Filipe Lamounier de Barros Guerra.

Instituição: Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu, Imperatriz - MA - Brasil.

Objetivo: Descrever um caso que evoluiu com indicação cirúrgica por equipe de bucomaxilofacial para correção de alteração anatômica detectada.

Métodos: Estudo de caso de paciente do sexo masculino, 55 anos, que apresenta um quadro clínico complexo, com queixas persistentes de rinossinusite e apneia obstrutiva do sono, além de histórico de sinusopatia, obstrução nasal intensa, cefaleia crônica e episódios de insônia.

Resultados: O paciente realizou três cirurgias ortognáticas, sendo duas revisionais, a partir de 2019, com evolução respiratória desfavorável após os procedimentos, especialmente na narina esquerda. A conduta clínica inicial envolveu acompanhamento com otorrinolaringologistas e solicitação de tomografia computadorizada dos seios paranasais, que evidenciou sinusite maxilar. O tratamento incluiu o uso de nortriptilina 50 mg à noite para cefaleia crônica, com melhora total do quadro. Houve encaminhamento para reabilitação com fonoaudiólogo, uso de dispositivo intraoral, realização de nova polissonografia com o aparelho e, posteriormente, adaptação ao CPAP domiciliar, com melhora significativa dos sintomas noturnos. Em 2024, o paciente foi diagnosticado com rinossinusite aguda, com secreção mucopurulenta nas cavidades nasais e sinais de refluxo faringolaríngeo. O exame otorrinolaringológico mostrou hipertrofia grau II de amígdalas palatinas com criptas e cáseum. Já havia sido submetido a septoplastia anteriormente, porém com sintomas de rinite persistentes. Relatou crises recorrentes de sinusite, arritmia em acompanhamento cardiológico, otalgia, lacrimejamento e perda de visão. Em 2025, foi registrado o 5º dia de pós-operatório da antróstomia maxilar intranasal e sinusectomia maxilar via oral (Caldwell-Luc), realizadas em conjunto com equipe bucomaxilofacial, com boa evolução. No 19º dia de pós-operatório, relatou tosse produtiva, aumento da secreção nasal e gotejamento. Ao exame, observou-se secreção aquosa e presença de pontos residuais sem sinais de infecção. Os sintomas obstrutivos e respiratórios, bem como os quadros de cefaleia e distúrbios do sono, vêm sendo progressivamente controlados. O seguimento contínuo das especialidades envolvidas tem sido essencial para a melhora da qualidade de vida do paciente.

Discussão: O histórico de múltiplas cirurgias ortognáticas contribuiu significativamente para alterações estruturais que predispunham a obstruções recorrentes, exigindo uma abordagem cirúrgica complementar à terapêutica medicamentosa. Quanto à intervenção cirúrgica, a opção pela sinusectomia maxilar via abordagem de Caldwell-Luc com antróstomia intranasal se manifesta coeso com casos em que há deficiência do tratamento clínico e apresentação de espessamento mucoso significativo. Essa técnica cirúrgica, embora menos comum na atualidade, ainda é recomendada em pacientes com alterações anatômicas complexas ou em circunstâncias de difícil acesso endoscópico. A boa resposta do paciente à cirurgia, com melhora dos sintomas respiratórios e cefaleia, reflete a eficácia da abordagem quando criteriosamente indicada. Dores de cabeça são corriqueiros em pacientes com distúrbios respiratórios do sono, sendo potencializadas por hipóxia noturna e distúrbios inflamatórios crônicos. A utilização de nortriptilina, antidepressivo tricíclico de ação analgésica, indicam seu uso no manejo de cefaleias tensionais crônicas e dores neuropáticas, com boa tolerabilidade em pacientes com este histórico.

Conclusão: A consistência entre as especialidades de otorrinolaringologia, cirurgia bucomaxilofacial, fonoaudiologia e neurologia foi categórica para o progresso do quadro clínico e a retomada da qualidade de vida do paciente em estudo. A condução conjunta do tratamento, com intervenções cirúrgicas adequadas, uso racional de medicações e suporte clínico contínuo, derivou em melhora dos sintomas e maior influência das recorrências infecciosas.

Palavras-chave: sinusite fúngica; apneia obstrutiva do sono; Caldwell-Luc.

TRA003 - RINOLOGIA

Rinosporidiose nasal: um desafio diagnóstico.

Autor Principal: Mariana Gonçalves Leal de Oliveira.

Coautores: Mayra Fernandes Nakao; Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos; Anna Carolina Morillas de Oliveira; Viviane Albuquerque Pereira da Silva; Francisco Leite do Amaral Neto; Matheus Siqueira Dodô Ferrais Gomes; Fausto Rezende Fernandes.

Instituição: Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu, Imperatriz - MA - Brasil.

Objetivos: Descrever um caso de Rinosporidiose nasal, uma doença incomum, mas presente em regiões tropicais, que faz diagnóstico diferencial com massas de crescimento anômalo na cavidade nasal. Sendo relevante ao Otorrinolaringologista conhecê-la para que o manejo seja feito da forma adequada e resolutive.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional descritivo baseado na análise do prontuário de um paciente de 62 anos, sexo masculino, morador da zona rural no município de Conceição do Araguaia/PA, exercendo atividade laboral de lavrador, tendo como prática banho em lagos e represas. O mesmo apresentava-se com queixas de obstrução nasal unilateral e epistaxes recorrentes após manipulação nasal, com piora progressiva. O exame clínico mostra massa de aspecto polipóide sangrante ao toque ocupando todo vestíbulo nasal esquerdo. Foi solicitado nasofibrosopia e tomografia dos seios da face, para estudo detalhado da lesão.

Resultados: Através da videonasoendoscopia foi identificado presença de uma lesão verrucosa exulcerada granulomatosa polipoide com pedículo fixado em terço anterior do septo nasal à esquerda, com aspecto moriforme. A tomografia dos seios da face evidenciou lesão tumoral em septo nasal à esquerda ocupando aproximadamente área 2 e 3 de Cottle, seios paranasais livres de secreção. De acordo com as características da lesão foi aventado hipóteses diagnósticas, dentre elas doenças granulomatosas, carcinomas, papilomas e angiofibromas. Paciente foi submetido a ressecção cirúrgica endoscópica do pólip com eletrocoagulação da sua base. O diagnóstico foi confirmado após a retirada da lesão e exame histopatológico que revelaram presença de cistos com grande número de esporângios de paredes espessas contendo endósporos em vários estágios de desenvolvimento, sendo patognomônico da Rinosporidiose seeberi.

Discussão: A Rinosporidiose é uma infecção granulomatosa crônica causada pelo agente *Rhinosporidium seeberi*, classificado pela maioria dos microbiologistas como um fungo, um eucariótico aquático que infecta humanos e animais causando doenças. O agente é mais comum em áreas tropicais e subtropicais, sendo endêmica na Ásia, Índia e Sri Lanka, com poucos relatos descritos no Brasil. Está presente em água parada como lagoas e represas, podendo afetar qualquer mucosa do corpo humano através de epitélio traumatizado, sendo a localização mais frequente as fossas nasais e nasofaringe. Apresenta um desenvolvimento gradual, em forma de pólipo vascular friável, com aparência moriforme, causando obstrução nasal unilateral, rinorréia e epistaxe. Como a quimioterapia não provou ser eficaz, a linha de tratamento é a excisão cirúrgica ampla com cauterização do pedículo em adjuvância com dapsona para evitar recidiva.

Conclusão: Após o procedimento cirúrgico, o paciente fez acompanhamento conjunto com a infectologia. Apesar do tratamento para a rinosporidiose ser a ressecção cirúrgica ampla com a cauterização da base. O tratamento conjugado com a dapsona é essencial para prevenir recidivas, já que os índices de recorrência da lesão estão relacionados a dispersão de esporângios ou a remoção incompleta. O caso descrito está sendo acompanhado no serviço há seis meses sem sinais de recidiva. Conclui-se portanto, que os achados clínicos, uma anamnese bem direcionada e o histopatológico são essenciais para um diagnóstico final e uma conduta eficaz.

Palavras-chave: rinosporidiose nasal; granulomatose; obstrução nasal.



TRA004 - RINOLOGIA

Tratamento minimamente invasivo do nasoangiofibroma juvenil: relato de caso com embolização pré-operatória e neuronavegação.

Autor Principal: Mariana Gonçalves Leal de Oliveira.

Coautores: Mayra Fernandes Nakao; Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos; Matheus Siqueira Dodô Ferrais Gomes; Carla Vasconcelos Araujo; Samir Mendes Braide; Aureo Colombi Cangussu.

Instituição: Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu, Imperatriz - MA - Brasil.

Objetivos: O Nasoangiofibroma Juvenil (NAJ) é um tumor vascular raro, histologicamente benigno, porém localmente agressivo, predominante em pacientes jovens do sexo masculino. Devido ao seu potencial de sangramento e invasão de estruturas adjacentes, o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para evitar complicações. Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de NAJ, reforçando dados epidemiológicos, características clínicas e tomográficas que conduzem a um diagnóstico preciso e à escolha de uma abordagem terapêutica eficaz e segura.

Métodos: Relato de caso de paciente masculino, 17 anos, que apresentou quadro de obstrução nasal à direita e episódios recorrentes de epistaxe iniciados em 2023. Foram solicitados exames de nasofibrolaringoscopia e tomografia computadorizada (TC), que evidenciaram lesão expansiva com epicentro na fossa nasal posterior direita, com extensão para a rinofaringe. O paciente foi internado eletivamente em fevereiro de 2024 para embolização pré-operatória da artéria palatina, visando reduzir o risco de sangramento intraoperatório. Após 24 horas, foi realizada cirurgia endonasal assistida por neuronavegação, com preservação do corneto inferior e clipagem da artéria esfenopalatina. A excisão completa da lesão foi realizada com bom controle hemostático, sem necessidade de hemotransusão ou suporte intensivo pós-operatório.

Resultados: O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências, com controle eficaz do sangramento e preservação das estruturas anatômicas importantes. O paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta hospitalar 48 horas após a cirurgia. A análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de Nasoangiofibroma Juvenil. O paciente permanece em seguimento ambulatorial há 1 ano, com avaliações periódicas por videorinoscopia, sendo última há 2 meses, sem evidências de recidiva da lesão.

Discussão: O NAJ, apesar de benigno, apresenta comportamento agressivo local, sendo frequentemente diagnosticado em adolescentes do sexo masculino com sintomas típicos, como obstrução nasal unilateral e epistaxe recorrente. A abordagem diagnóstica combinando exames endoscópicos e de imagem é fundamental para delimitação da extensão tumoral e planejamento cirúrgico. A embolização pré-operatória demonstrou ser uma estratégia eficaz para minimizar o risco de hemorragia, uma das principais complicações associadas ao tratamento cirúrgico do NAJ. A utilização da técnica endonasal assistida por neuronavegador permitiu uma ressecção precisa, com menor morbidade e rápida recuperação. O sucesso deste caso reforça a importância de um diagnóstico precoce e da adoção de técnicas minimamente invasivas associadas a medidas de controle vascular.

Conclusão: O tratamento do Nasoangiofibroma Juvenil por meio de embolização pré-operatória seguida de excisão endonasal assistida por neuronavegação mostrou-se eficaz e seguro neste caso. A ausência de complicações intra e pós-operatórias, a não necessidade de hemotransusão e o rápido tempo de recuperação evidenciam os benefícios de uma abordagem bem planejada e precoce. O seguimento ambulatorial sem sinais de recidiva até o momento confirma a eficácia do tratamento adotado. Este relato contribui para a literatura ao destacar a relevância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar no manejo do NAJ.

Palavras-chave: nasoangiofibroma juvenil; rinofaringe; terapêutica.

TRA005 - FONIATRIA

Atraso de fala e seu manejo através do uso de tecnologias: uma revisão de literatura.

Autor Principal: Bruna Petraroli Barretto.

Coautores: Pedro de Oliveira Astolfi; José Vitor Tolloto Fernandes; Barbara Guidolin Froner; Marcella Ayres Cestari; Danilo Costa Chagas; Beatriz Ferreira Maraccini.

Instituição: Otorrino Penido Burnier, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: O atraso de fala em crianças é uma queixa frequente nos consultórios de fonoaudiologia, otorrinologia e pediatria, podendo ter causas multifatoriais, desde variações do desenvolvimento até condições neurológicas e ambientais. A intervenção precoce é essencial para minimizar impactos na comunicação, socialização e aprendizado. Recentemente, recursos tecnológicos têm sido integrados à terapia fonoaudiológica como estratégias de estímulo à linguagem. As causas do atraso de fala são diversas e incluem fatores genéticos, distúrbios auditivos, transtornos do neurodesenvolvimento (como TEA), privação ambiental e distúrbios motores da fala. É fundamental uma avaliação multidisciplinar para o diagnóstico correto e individualização da conduta.

Objetivos: O objetivo desse artigo visa revisar a literatura sobre o uso de tecnologias no manejo do atraso de fala em crianças, como fator adjuvante em estímulo e tratamento.

Métodos: Foram separados artigos encontrados em plataformas como PubMed, Scopus, Embase, SciELO (busca até março de 2025). Palavras-chave: Atraso de fala, Dislalia, Tecnologias, Transtorno do Espectro Autista, Otorrinolaringologia. Critérios de inclusão: Artigos originais, revisões, guidelines e estudos observacionais que abordem a associação e relação entre o uso de tecnologias e o tratamento para o atraso de fala. Exclusão: Estudos exclusivamente pediátricos, sem foco em atraso de fala.

Resultados: Entre os benefícios estão a motivação da criança, facilidade de repetição e adaptação ao estilo de aprendizagem visual e auditivo. No entanto, o uso excessivo de telas sem mediação pode ter efeitos negativos no desenvolvimento da linguagem e da atenção. O uso de tecnologias deve ser planejado, supervisionado e complementar à terapia convencional. A escolha do recurso tecnológico deve considerar a idade, perfil cognitivo, interesse da criança e objetivos terapêuticos. A participação da família e a orientação dos cuidadores são fundamentais para o sucesso da intervenção. A formação do fonoaudiólogo no uso dessas ferramentas é essencial para garantir aplicabilidade e eficácia.

Discussão: O uso de aplicativos educativos, jogos digitais interativos, softwares de reconhecimento de fala e realidade aumentada tem ganhado espaço nas terapias de linguagem. Essas ferramentas promovem engajamento, repetição, feedback imediato e podem ser utilizadas tanto no ambiente clínico quanto domiciliar, com supervisão profissional. Exemplos incluem aplicativos como 'Palavra Cantada', 'Terapia de Fala' e dispositivos com inteligência artificial adaptados para linguagem infantil.

Conclusão: O uso de tecnologias na abordagem do atraso de fala em crianças representa uma ferramenta promissora, especialmente quando integrada a programas terapêuticos estruturados. Mais estudos são necessários para padronizar protocolos e avaliar a eficácia a longo prazo.

Palavras-chave: atraso de fala; pediatria; foniatria.



TRA006 - RINOLOGIA

Revisão sistematica: relação entre desvio de septo nasal (DSN) e rinite nao alergica (RNA).

Autor Principal: Danilo Costa Chagas.

Coautores: Bruna Petraroli Barretto; Beatriz Ferreira Maraccini; Pedro de Oliveira Astolfi; Marcella Ayres Cestari; Barbara Guidolin Froner; José Vitor Tolloto Fernandes.

Instituição: Instituto Penido Burnier, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: O desvio de septo nasal (DSN) e uma das alteracoes anatomicas mais comuns da cavidade nasal, podendo causar obstrução nasal, rinorreia, cefaleia e predisposicao a doencas nasossinusais, ja por sua vez, a rinite nao alergica (RNA) e um grupo heterogeneo de doencas nasais caracterizadas por sintomas cronicos de rinorreia, obstrução nasal, espirros e congestao, sem envolvimento de IgE mediada e nao obrigatoriamente por uma alteração anatomica. No entanto, a coexistencia de DSN e RNA e comum na pratica otorrinolaringologica, mas ainda pouco explorada em relação a sua interrelação causal ou de exacerbação mutua.

Objetivo: O objetivo desse trabalho foi examinar atraves da literatura, a causalidade e intercorrencia entre desvio do septo nasal e a incidencia de rinopatia nao alergica. Metodologia: Nessa revisão, foram usados artigos publicados no PubMed, Scopus, Embase, SciELO. Palavras-chave: Deviated Nasal Septum, Non-allergic Rhinitis, Septoplasty, Nasal Obstruction, Vasomotor Rhinitis, Otorrinolaryngology. Critérios de inclusao: Artigos originais, revisoes, guidelines e estudos observacionais que abordem a associação entre DSN e RNA em adultos. Exclusao: Estudos exclusivamente pediatricos, focados em rinite alergica ou com pacientes com polipose nasal predominante.

Resultados: Estudos mostram melhora na obstrução e rinorreia, com resposta variavel na hiperreatividade. 6. Evidencias Cientificas Estudos observacionais mostram sintomas mais intensos em pacientes com DSN + RNA. Revisoes sistematicas indicam melhora na qualidade de vida apos septoplastia. A resposta e melhor em pacientes com rinite vasomotora e contato mucoso evidente.

Discussão: Fisiopatologia e Relação entre DSN e RNA DSN altera o fluxo de ar laminar nasal, criando areas de maior turbulencia e ressecamento da mucosa, estimulando terminacoes nervosas e agravando sintomas. A RNA e heterogenea, com destaque para a rinite vasomotora, caracterizada por disfuncao neurogenica autonoma com hiperreatividade da mucosa.

Teorias da Interação: 1. Efeito mecanico: fluxo alterado estimula nervos colinergicos. Disfunção da mucosa: contato septo-turbinado libera neuropeptideos pro-inflamatorios. Hipoxia local: reduz oxigenação e favorece inflamação neurogenica. 4. Diagnostico Avaliação clinica detalhada, com exclusao de alergias (testes de IgE e prick test negativos). Exame fisico com rinoscopia e nasofibroscopia para avaliar DSN, hipertrofia e contato mucoso. Rinomanometria e estudo de transporte mucociliar podem ser uteis.

Tratamento Conservador: - Lavagem nasal com soro fisiologico - Corticoide topico nasal - Anticolinergicos (ipratropio) - Evitar gatilhos como odores e clima Cirurgico: - Septoplastia: indicada na obstrução refrataria - Pode ser combinada com turbinectomia. Conclusoes: A associação entre DSN e RNA e frequente e pode ter base fisiopatologica. DSN agrava sintomas da RNA, especialmente obstrução e rinorreia. O tratamento deve ser inicialmente clinico, com cirurgia indicada em casos refratarios. Septoplastia melhora significativamente sintomas e qualidade de vida.

Palavras-chave: desvio de septo; rinite nao alergica; obstrução nasal.

TRA007 - PLÁSTICA FACIAL

Paralisia facial e reconstrução com musculo gracilis.

Autor Principal: Beatriz Ferreira Maraccini.

Coautores: Bruna Petraroli Barretto; Barbara Guidolin Froner; Marcella Ayres Cestari; José Vitor Tolloto Fernandes; Danilo Costa Chagas; Pedro de Oliveira Astolfi.

Instituição: Instituto Penido Burnier, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: A paralisia facial representa uma condicao desafiadora na pratica otorrinolaringologica e cirurgica, afetando a mimica e a funcionalidade facial. A reconstrução dinamica da face com enxerto de musculo livre, como o musculo gracilis, tem se destacado como uma alternativa eficaz para restaurar o sorriso espontaneo e a simetria facial.

Objetivo: Esta revisão de literatura visa abordar os fundamentos, indicacoes, tecnicas e resultados clinicos relacionados a essa modalidade reconstrutiva. Metodos: Foram usados um total de 25 artigos, coletados em fontes de dados: Scopus, SciELO e PUBMED, com resultado de busca ate dezmbro de 2024.

Resultados: A fisiopatologia e Impacto Funcional da Paralisia Facial A paralisia facial pode ter diversas etiologias, incluindo traumaticas, infecciosas, tumorais e idiopaticas. A perda da funcao do nervo facial compromete o movimento voluntario da musculatura da mimica, resultando em assimetria, incompetencia oral e ocular, alem de impacto psicossocial significativo. A Uma das tecnicas utilizadas para abordagem desse quadro clinico e a reconstrução dinamica com o Musculo Gracilis. O musculo gracilis, localizado na face medial da coxa, e amplamente utilizado na reconstrução dinamica facial devido a sua vascularização e comprimento adequados. Transferido como um retalho livre microcirurgicamente anastomosado aos vasos faciais. A reanimação motora e promovida por neurorrafia com o nervo masseterico ou hipoglosso, ou por tecnicas em dois tempos com nervo facial contralateral. O procedimento pode ser realizado em um ou dois tempos cirurgicos. No protocolo em dois tempos, realiza-se primeiro a transposicao do nervo facial cruzado e, apos meses, a transferencia do musculo gracilis. No protocolo em um tempo, e mais comum o uso do nervo masseterico como fonte de inervação. A fixação do musculo na regio oral e feita de modo a simular o vetor do sorriso natural.

Discussão: A reconstrução com gracilis permite recuperacão funcional do sorriso em 60% a 90% dos pacientes, com alto grau de satisfacão. A escolha da fonte neural influencia o tempo de recuperacão e naturalidade dos movimentos. Dentre as complicacoes existentes, incluem-se falhas de retalho, retracção cicatricial e movimento assimetrico. A reabilitação fonoaudiologica e essencial no pos-operatorio. Conclusao: A reconstrução dinamica com musculo gracilis e uma tecnica consolidada e eficaz no manejo da paralisia facial de longa data. A escolha do protocolo cirurgico deve ser individualizada, considerando aspectos anatomicos, etiologicos e funcionais do paciente. O dominio da tecnica microcirurgica e o acompanhamento multidisciplinar sao fundamentais para o sucesso da reabilitação facial.

Palavras-chave: paralisia facial; plastica facial; musculo Gracilis.



TRA008 - RINOLOGIA

Pólipo antrocoanal de Killian: relato de caso em centro de referência no Maranhão.

Autor Principal: Victoria Barros Fortes.

Coautores: Mariana Gonçalves Leal de Oliveira; Anna Carolina Morillas de Oliveira; Mayra Fernandes Nakao; Matheus Siqueira Dodô Ferrais Gomes; Viviane Albuquerque Pereira da Silva; Francisco Leite do Amaral Neto; Aureo Colombi Cangussu.

Instituição: Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu, Imperatriz - MA - Brasil.

Objetivos: Descrever um caso de pólipo de Killian, contribui para a ampliação do conhecimento médico, alertando profissionais da saúde sobre as possíveis variações na apresentação clínica, pontuando os achados radiológicos típicos e as opções terapêuticas mais eficazes, especialmente a abordagem cirúrgica endoscópica, que atualmente é considerada o tratamento de escolha.

Além disso, o presente relato tem a função de reforçar a importância da diferenciação do pólipo antrocoanal de outros tumores nasais e nasofaríngeos, enfatizando a necessidade de um diagnóstico preciso para evitar tratamentos inadequados e recidivas.

Métodos: O método utilizado foi um estudo descritivo e observacional realizado com base nas informações colhidas em prontuário médico em centro de referência no Maranhão. A paciente descrita apresentava história patológica pregressa de epilepsia desde a infância e o principal motivo que procurou este serviço foi um quadro de crise convulsiva que evoluiu com insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória revertida em pronto socorro local. Após o episódio, realizou uma tomografia do crânio na qual foi possível evidenciar uma massa extensa envolvendo seio da face esquerdo e cavidade nasal sendo então orientada a buscar o especialista com urgência.

J.S.O, 26 anos, feminino, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia na Clínica Othos em Imperatriz/Ma, relatando quadro de obstrução nasal progressiva à esquerda de longa data associada a roncos noturnos, respiração bucal, infecções de vias áreas de repetição e voz anasalada. Na rinoscopia direta foi observado tumoração de aspecto polipoide em fossa nasal esquerda.

Resultados: A tomografia computadorizada evidenciou uma massa hipoatenuante originária do seio maxilar esquerdo, estendendo-se pela cavidade nasal ipsilateral até as coanas, através do meato médio, causando alargamento do complexo ostiomeatal. Na Videonasoendoscopia foi observado uma lesão polipoide obstruindo completamente a narina esquerda.

A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica endonasal para ressecção do pólipo antrocoanal, técnica preferida por sua menor morbidade e melhor visualização intraoperatória. A peça cirúrgica foi enviada para análise anatomopatológica conforme protocolo institucional, visando confirmação diagnóstica e exclusão de neoplasias agressivas.

Discussão: Os pólipos antrocoanais (PAC) são lesões benignas, inflamatórias, geralmente unilaterais, que se originam no seio maxilar e se estendem pela cavidade nasal até as coanas. Acometem principalmente crianças e adultos jovens. O diagnóstico exige anamnese detalhada, considerando progressão dos sintomas, lateralidade da obstrução, infecções respiratórias recorrentes e impactos na audição. Além disso, aspectos sistêmicos devem ser investigados, uma vez que a obstrução nasal pode impactar negativamente a qualidade de vida do paciente.

A tomografia dos seios da face permite visualizar a opacificação homogênea no seio maxilar e cavidade nasal correspondente, podendo haver desvio de estruturas como o septo nasal, sem destruição óssea.

O tratamento é essencialmente cirúrgico, com remoção completa da lesão para prevenir recidivas. A polipectomia endoscópica endonasal é o padrão ouro, oferecendo melhor controle de sangramento, visão ampliada e identificação do ponto de inserção do pólipo. O material removido deve ser analisado histologicamente para confirmação diagnóstica.

Conclusões: Em perspectiva longitudinal, espera-se regressão de sintomas respiratórios, auditivos e fonatórios após desobstrução da rinofaringe e da tuba auditiva, promovendo melhor passagem do fluxo aéreo. Por tratar-se de paciente jovem, prevê-se melhoria da qualidade do sono e prevenção de sequelas auditivas a longo prazo. Embora a cirurgia tenha caráter resolutivo, a possibilidade de recidiva, embora rara, não é excluída. Assim, o seguimento clínico e radiológico contínuo é fundamental para identificar precocemente qualquer sinal de recorrência da lesão.

Palavras-chave: pólipo antrocoanal de Killian; obstrução nasal; polipectomia.

TRA009 - OTONEUROLOGIA

Tumor do saco endolinfático como diagnóstico diferencial em surdez súbita: relato de caso com abordagem multidisciplinar.

Autor Principal: Milena Fernandez Mezei.

Coautores: Ana Beatriz Assis Spina; Bruna Paniguel Gehring Cardoso; Guilherme Biaggio Nicodemo; Julia Kachani; Marcello Vallim Mendonca Cotrim; Vitor Resende Dorigueto; Jose Ricardo Gurgel Testa.

Instituição: Hospital Paulista, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: Os tumores do saco endolinfático (TSE) são neoplasias raras do osso temporal, com menos de 0,5% de incidência, podendo ocorrer de forma esporádica ou estar associados à síndrome de Von Hippel-Lindau (VHL), uma condição hereditária de predisposição tumoral. A manifestação clínica mais comum é a perda auditiva neurosensorial unilateral, que pode evoluir de forma insidiosa ou súbita. Este trabalho relata o caso de um paciente jovem com surdez súbita unilateral e achado de imagem compatível com TSE, com comprovação em investigação genética. O objetivo é destacar a importância da abordagem multidisciplinar e do aconselhamento genético precoce diante de diagnósticos atípicos.

Métodos: Trata-se de estudo observacional, baseado na análise de prontuário clínico e exames complementares de um paciente masculino, 26 anos, previamente hígido, com perda auditiva súbita à esquerda. O consentimento informado foi obtido para uso dos dados de forma anônima. Não há conflito de interesses.

Relato de Caso: O paciente procurou atendimento otorrinolaringológico em novembro de 2024, relatando perda auditiva súbita à esquerda de longa data, sem uso de medicamentos ou comorbidades. Negava vertigem, exceto por discreto desequilíbrio inicial. Ao exame otoneurológico, observou-se hiporreflexia vestibular à esquerda. Otoscopia normal. Audiometria tonal revelou SRT de 10 dB à direita e SDT de 75 dB à esquerda, configurando perda auditiva neurosensorial severa. O PEATE mostrou ausência de resposta à esquerda e resposta preservada à direita.

A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou lesão hiperdensa de 1,3 x 0,5 cm junto ao aqueduto vestibular esquerdo, com possível hemorragia intralabiríntica. A ressonância magnética confirmou lesão com extensão intralabiríntica, fortemente sugestiva de TSE. A angio-RM intracraniana mostrou artéria vertebral direita levemente dominante, sem outras alterações vasculares. Exames de imagem adicionais (mastoide, tórax e abdome) não evidenciaram lesões secundárias ou sinais de VHL.

Encaminhado à oncogenética em janeiro de 2025, o paciente negava histórico familiar de neoplasias, exceto por uma tia paterna com surdez parcial de etiologia desconhecida. Foi realizado aconselhamento genético pré-teste, com solicitação de painel expandido para câncer hereditário. Apesar de não preencher critérios obrigatórios para cobertura segundo a ANS, o exame foi iniciado. O seguimento foi feito de forma multidisciplinar (otorrinolaringologia, neurologia e genética médica), visando confirmação diagnóstica e definição terapêutica.

Discussão: Os TSE podem ser a única manifestação de VHL ou ocorrer de forma isolada. A VHL é causada por mutações no gene VHL (3p25.3) e apresenta penetrância variável. Mesmo sem histórico familiar, casos isolados devem ser investigados geneticamente, dada a importância para o manejo do paciente e triagem de familiares. O diagnóstico de TSE é majoritariamente radiológico, com lesões expansivas e destrutivas na topografia do aqueduto vestibular. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha em casos sintomáticos. A integração entre especialidades é essencial para decisões terapêuticas seguras.

Conclusão: Este caso destaca a relevância de uma abordagem diagnóstica abrangente frente à surdez súbita unilateral, especialmente diante de achados radiológicos sugestivos de TSE. A investigação genética deve ser considerada mesmo na ausência de histórico familiar, e o acompanhamento multidisciplinar é fundamental para o diagnóstico e manejo adequados.

Palavras-chave: tumor do saco endolinfático; surdez súbita; diagnóstico diferencial.



TRA010 - OTONEUROLOGIA

Otite externa maligna e complicações na rinologia: um relato de caso.

Autor Principal: Ariana Alves de Castro Salles.

Coautores: Pedro Henrique Carrilho Garcia; Pedro Luna Singer; Luiz Paulo Miranda Giacon; William Lopes Dantas da Silva; Ian Chaves Daher; Letícia Camargo Costa; Raíssa Frederico Giacomini.

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

Objetivo: Relatar um caso atípico de uma otite externa maligna com extensão para base de crânio, nasofaringe e espaços cervicais e sua evolução positiva devido intervenção clínico-cirúrgica precoce.

Introdução: Otite externa maligna ou necrotizante é uma infecção grave, resistente ao tratamento, com elevada taxa de complicações severas, sendo associada à altos níveis de morbi-mortalidade. Acomete mais comumente paciente diabético idosos ou imunossuprimidos. Inicia-se no assialho do conduto auditivo externo, podendo chegar aos tecidos moles circunvizinhos ao estíloide, parótida, osso temporal à até à base craniana com acometimento de nervos cranianos e meninges. A taxa de mortalidade chega à 80% quando múltiplos nervos cranianos são acometidos. Desta forma, um diagnóstico precoce e tratamento efetivo são fundamentais no manejo da doença.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 80 anos, hipertenso e diabético insulino-dependente, da entrada em um hospital quaternário do interior paulista com quadro há 4 meses de otalgia, otorreia, cefaleia temporal e edema retroauricular à esquerda, tendo evoluído há 15 dias com rinorreia, disfagia e tosse produtiva. Queixava ainda astenia, febre e inapetência, com perda ponderal de 20 kgs desde início dos sintomas. Havia realizado uso de diversos antibióticos como cefepime, vancomicina e metronidazol na origem, sem melhora. Ao exame físico, paciente com edema de conduto auditivo externo e otorreia à esquerda. Na nasofibroscopia visualizado abaulamento em nasofaringe à esquerda e paralisia de prega vocal ipsilateral. Nos exames de imagem havia sinais de otite externa e otomastoidite à esquerda, com extensão para partes moles do espaço mastigatório, parafaríngeo, retrofaríngeo e parotídeo à esquerda, além de achados sugestivos de osteomielite/erosões ósseas no côndilo mandibular, arco zigomático e base do crânio. Havia ainda formação de pequeno abscesso em rinofaringe à esquerda. Optado então pela mastoidectomia subtotal à esquerda, com coleta de material para cultura e anatomopatológico. Os quais evidenciaram crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* e otite externa maligna, respectivamente. Paciente teve boa evolução no pós operatório, com melhora completa das queixas. Teve programação de uso de meropenem endovenoso por 6 semanas, guiada pela cultura e por orientações da infectologia hospitalar. Fez uso também de gota otológica com ciprofloxacino e dexametasona. Atualmente, segue em término da antibioticoterapia endovenosa na origem e ambulatorialmente no serviço de otorrinolaringologia do hospital quaternário.

Discussão: Trata-se aqui de um caso de otite externa maligna com complicações intracranianas graves, acometendo um idoso diabético conforme sugere à epidemiologia dos pacientes mais afetados. A bactéria *Pseudomonas aeruginosa* também é tida na literatura como o agente etiológico mais comum da doença. Diagnósticos diferenciais como tumores malignos e colesteatomas devem ser descartados, sendo portanto o anatomopatológico fundamental. Dessa forma, graças à propedêutica adequada em um hospital de alta complexidade foi possível o diagnóstico rápido e o tratamento mais efetivo com melhora completa dos sintomas de um paciente já com acometimento de nervos cranianos, abscesso da nasofaringe e alta possibilidade de óbito.

Conclusão: A otite externa é uma doença relativamente comum na prática otorrinolaringológica, porém deve-se atentar às formas necrotizantes e suas complicações para que seja instituída a propedêutica adequada. Evitando-se, assim, uma evolução desfavorável.

Palavras-chave: otite externa maligna; complicações; rinologia.

TRA011 - RINOLOGIA

Complicação de rinossinusite com formação de abscesso septal de repetição e com extensão para a camada subcutânea frontal: um relato de caso.

Autor Principal: Gabriela Brasil Silva.

Coautores: Matheus Carrett Krause; Priscila Yuri Okamura; Larissa Machado Davila Rufino; Joao Eduardo Garcez Maestri; Thiago Carrett Krause.

Instituição: 1. UEPG, Ponta Grossa - PR - Brasil.
2. UCPEL, Pelotas - RS - Brasil.

Objetivos: Esse estudo tem como objetivo, ao descrever o caso deste paciente com a formação de um abscesso incomum de repetição em região septal com extensão para camada subcutânea frontal, destacar a importância da vigilância clínica diante de sinais atípicos da progressão infecciosa. Além de discutir a abordagem clínica e terapêutica do caso.

Métodos: Este estudo retrospectivo foi desenvolvido a partir da observação do caso clínico, da revisão dos registros médicos e da avaliação dos exames de imagem realizados pelo paciente.

Resultados: Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, diabético, cardiopata e nefropata, sem vícios, apresentou quadro de rinossinusite de 3 meses de duração sem resposta a antibioticoterapia. Um mês antes da avaliação o paciente iniciou episódios de abscessos septais de repetição, tratados com drenagens de conteúdo purulento com culturas negativas. Cerca de 7 dias antes da consulta, o paciente apresentou novo quadro de abscesso septal subcutâneo com extensão para região frontal e piora do estado geral, sendo internado pelo serviço de emergência, clinicamente descompensado e encaminhado para o serviço de otorrinolaringologia já descorado, sonolento, com edema mole e extenso em região frontal, sem crepitação à palpação e alterações oculares. Neste momento, foi realizada drenagem de pequena quantidade de secreção purulenta. Sem melhora em 24 horas, foi optado pela realização de drenagem cirúrgica com grande saída de secreção purulenta do septo e da região frontal, sendo inserido um dreno de Panrose em região frontal com saída pela narina esquerda e associado clindamicina ao tratamento. A tomografia computadorizada de face demonstrou conteúdo nos seios maxilares compatíveis com pansinusopatia crônica e sinais de remodelamento ósseo. O paciente apresentou melhora inicial, porém 9 dias após a drenagem, manifestou sonolência e febre, evoluindo para confusão mental e ptose palpebral à direita. Tomografias foram realizadas, levando a suspeita de acidente vascular encefálico isquêmico e possível pneumonia nosocomial, iniciou-se tratamento com piperacilina-tazobactam e posteriormente meropeném. Dezoito dias após a drenagem, o paciente evoluiu com piora clínica, padrão respiratório de Cheyne-Stokes e rebaixamento do nível de consciência, sendo necessária intubação orotraqueal e encaminhamento para UTI. Após intensa piora clínica, apesar das medidas instituídas, o paciente acabou evoluindo para óbito depois de 21 dias de internação por sepsis de foco pulmonar.

Discussão: A formação de abscesso septal em pacientes com rinossinusite é uma complicação atípica, mas relevante devido ao risco de deformidades nasais, osteomielite do septo e disseminação para tecidos adjacentes, em especial para o SNC. A recorrência do abscesso e sua extensão para região subcutânea frontal, como demonstrada no caso, configura uma evolução incomum da rinossinusite, tal como complicações descritas na literatura, como o tumor de Pott ou abscessos subperiósticos frontais. A falha no diagnóstico precoce, a resistência bacteriana e a abordagem terapêutica inadequada contribuem para a cronificação e disseminação da infecção. Além disso, a proximidade anatômica dos seios paranasais com estruturas cranianas e orbitárias facilita o envolvimento dessas regiões em casos mais avançados. Por isso, casos com edema persistente, dor intensa e localizada, manifestações cutâneas e oculares em pacientes com rinossinusite exigem devida atenção.

Conclusão: Embora quadros de rinossinusite sejam corriqueiros e a maioria de fácil resolução, evoluções atípicas, com abscesso septal recorrente e extensão para o subcutâneo frontal, são possíveis e demandam intervenções mais complexas. Reforçando, assim, a importância da identificação precoce de sinais de agravamento e do tratamento rápido e eficaz para melhores desfechos.

Palavras-chave: complicação de rinossinusite; abscesso nasal de repetição; rinossinusite crônica.



TRA012 - PLÁSTICA FACIAL

Cicatrização de mucosa nasal com uso de progesterona tópica: um relato de caso.

Autor Principal: Gabriela Brasil Silva.

Coautores: Matheus Carrett Krause; Priscila Yuri Okamura; Larissa Machado Davila Rufino; Natal José Bobato Neto.

Instituição: UEPG, Ponta Grossa - PR - Brasil.

Objetivos: Este relato tem como objetivo descrever o uso da progesterona tópica no tratamento de uma lesão septal pós-operatória em um paciente submetido à rinosseptoplastia aberta. Ao avaliar os efeitos da progesterona sobre a cicatrização da mucosa nasal, considerando suas propriedades moduladoras da resposta inflamatória e sua capacidade de promover o reparo tecidual, com base nas evidências científicas existentes sobre a influência dos hormônios sexuais na regeneração nasal.

Métodos: Este é um estudo retrospectivo, conduzido a partir do acompanhamento clínico do paciente após a realização cirúrgica, bem como, análise dos prontuários médicos.

Resultados: Paciente masculino, 23 anos, sem comorbidades ou vícios, foi encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia por queixa de obstrução nasal crônica e rinorreia purulenta. Apresentava desvio septal médio moderado para a direita em área 2 (de acordo com a Classificação das Áreas de Cottle) à rinoscopia, columela pendente com retração alar, narinas assimétricas, presença de giba nasal aumentada e ponta nasal projetada. Após discussão do caso com o paciente, este demonstrou interesse na melhora da respiração e desejo de melhora estética. A conduta adotada foi a realização do procedimento cirúrgico de rinosseptoplastia aberta, com rebaixamento de giba, desprojeção da ponta nasal com melhor definição em região de infratip e columela. A cirurgia ocorreu sem intercorrências. No 7º dia pós-operatório notou-se a presença de uma pequena crosta na narina direita, sendo prescrito mupirocina. Nas consultas pós-operatórias seguintes, o paciente relatou melhora da respiração, porém observou-se uma lesão na região septal anterior direita, com aumento lento e progressivo ao longo do tempo. No 45º dia de pós-operatório observou-se exposição da cartilagem no local da lesão, sendo optado então pela prescrição de progesterona em gel 80mg/g para uso tópico em lesão na narina direita. A progesterona foi utilizada nos 90 dias subsequentes. Após prescrição da medicação, o paciente referiu início da melhora com cerca de 14 dias da medicação. Ao final do período, a lesão septal mostrou-se completamente cicatrizada, o paciente se mostrou satisfeito com o procedimento estético e relatou melhora importante da respiração.

Discussão: A mucosa nasal possui características únicas de regeneração, mas sua cicatrização pode ser comprometida em determinadas condições clínicas, como após cirurgias. A utilização de progesterona tópica pode ser uma alternativa interessante pelo potencial de modular a resposta inflamatória e promover o reparo tecidual. Podendo levar a uma resposta menos agressiva e mais equilibrada. No caso apresentado, a utilização de progesterona tópica contribuiu para uma resposta clínica favorável, sendo compatível com achados experimentais que demonstram melhora da reepitelização em modelos animais. Entretanto, nem todos os estudos relatam efeitos benéficos consistentes. Quanto a presença de receptores de progesterona na mucosa nasal os resultados foram divergentes em diferentes estudos, sendo que alguns alegam a presença destes na mucosa nasal e outros negam. Além de que, a ação da progesterona pode variar conforme o sexo, idade e status endócrino do paciente, demandando uma abordagem individualizada.

Conclusão: Os achados deste caso clínico são respaldados por evidências científicas, apesar disso o uso da progesterona como terapia tópica para cicatrização nasal deve ser considerado como experimental. Sendo necessários mais estudos que evidenciem a segurança, definam as doses ideais e investiguem possíveis efeitos colaterais deste tipo de tratamento.

Palavras-chave: cicatrização nasal; progesterona; rinoplastia.

TRA013 - RINOLOGIA

Rinomodelação com preenchedores dérmicos: revisão narrativa sobre técnicas atuais, segurança e manejo de complicações vasculares.

Autor Principal: Marina Renata Foggiatto.

Instituição: Universidade Positivo, Curitiba - PR - Brasil.

Introdução: A rinomodelação com preenchedores dérmicos tem se consolidado como uma alternativa não cirúrgica para a correção estética da ponta, dorso e columela nasais. O ácido hialurônico (AH) é a substância mais utilizada por ser reversível e facilmente remodelável. A duração do efeito costuma ser de três a seis meses, dependendo do indivíduo. As indicações para essa técnica incluem pacientes que não são candidatos ou não querem passar por cirurgia. Atualmente, existem diversas técnicas de rinomodelação, sendo as principais o bolus e a retroinjeção. No artigo de Andrade et al. (2020), é sugerido que o procedimento seja realizado com cânulas, em vez de agulhas, uma vez que a manipulação de planos profundos torna a cânula uma opção mais segura, reduzindo o risco de injeção intravascular. Embora seja considerado minimamente invasivo, o procedimento exige rigor técnico e conhecimento anatômico detalhado. Isso porque o nariz é uma das regiões da face com maior risco de complicações vasculares graves.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa, na qual foram analisados artigos científicos publicados nos últimos dez anos que abordam a rinomodelação com preenchedores dérmicos, enfatizando as técnicas utilizadas, complicações vasculares e condutas para seu manejo. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO.

Objetivos: Revisar a literatura disponível sobre a rinomodelação com preenchedores, com foco nas técnicas utilizadas, principais complicações vasculares associadas e nas condutas recomendadas para sua prevenção e manejo.

Discussão: As complicações decorrentes da rinomodelação com AH são relativamente incomuns e, em geral, leves. Segundo revisão sistemática de Wu et al. (2024), com 9.657 pacientes, a taxa global de complicações foi de 39,11%, predominando casos de eritema e edema (27,95%). Já as complicações vasculares graves, como cegueira, necrose cutânea e acidente vascular cerebral, corresponderam a apenas 0,27%. Esses efeitos adversos graves ocorrem quando o preenchedor dérmico é injetado inadvertidamente na vasculatura facial, o que reforça a importância do conhecimento anatômico dos vasos nasais e de uma técnica precisa. Quanto à vascularização arterial nasal, os principais ramos da linha média são a artéria supratroclear e a artéria dorsal do nariz, ambas originadas da artéria oftálmica, ramo da carótida interna. Já a artéria facial, ramo da carótida externa, dá origem à artéria nasal lateral, que é uma das principais responsáveis pela irrigação da asa nasal e de parte da ponta. Algumas estratégias para evitar complicações vasculares são apresentadas no estudo de Oliveira et al. (2023), como a injeção no plano supraperiosteal ou na linha média, além de realizar aspiração antes da injeção para evitar oclusão intravascular no caso do uso de agulhas. O estudo conduzido por Rivkin (2016) destaca a importância do reconhecimento precoce da isquemia, que pode ser identificada a partir da observação de áreas pálidas com enchimento capilar lento, que não se recuperam após massagem leve, podendo ou não ser acompanhadas de dor. A fisiopatologia da isquemia envolve a oclusão ou espasmo causado pela presença do preenchedor na vasculatura. Frequentemente, também há compressão compartimental em áreas estreitas, como a ponta nasal. Além disso, o AH pode agir como irritante, contribuindo para o vasoespasmo. O manejo inicial da isquemia inclui massagem e calor local para gerar vasodilatação. Na ausência de melhora, são utilizadas intervenções como a aspirina, corticoides (orais ou intramusculares), injeção de hialuronidase, aplicação tópica de nitroglicerina e óxido nítrico inalatório. Se essas medidas não forem eficazes, recomenda-se prosseguir com oxigenoterapia hiperbárica.

Conclusão: A rinomodelação é um procedimento pouco invasivo e eficaz. No entanto, os riscos não devem ser menosprezados, principalmente os vasculares, que, apesar de raros, são graves. Nesse contexto, o domínio anatômico, o uso de técnicas seguras e de protocolos bem estabelecidos são fundamentais, tanto para garantir a segurança quanto para orientar o manejo adequado de possíveis complicações.

Palavras-chave: nariz; preenchimento dérmico; doenças vasculares.



TRA014 - RINOLOGIA

Relato de caso: mixoma odontogênico em criança de 6 anos.

Autor Principal: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva.

Coautores: Diago Rafael Mota Fasanaro; Ilane Moreira Figueredo; Kayque Neves da Silva; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Carolina Mascarenhas Andrade; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Marcelo Rosa Lima.

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

Objetivos: Apresentar o caso de uma criança de 6 anos diagnosticada com mixoma odontogênico, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da biópsia em lesões maxilares, especialmente em pacientes pediátricos, para evitar complicações e garantir um tratamento adequado.

Métodos: Apresentado a A.S.M.O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas e procedimentos realizados entre março de 2025 e Abril de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

Resultados: A.S.M.O, uma menina de 6 anos, foi encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia em 11 de março de 2025, apresentando um crescimento progressivo de uma tumoração na região malar esquerda, com início há cerca de um mês. A história clínica não revelou traumas ou infecções associadas. O exame físico evidenciou um abaulamento no sulco gengivo-jugal esquerdo, de consistência fibroelástica, medindo aproximadamente 35mm, localizado ao nível do pré-molar e doloroso à palpação, sem sinais flogísticos evidentes e abaulamento de região malar a esquerda.

Uma ultrassonografia cervical foi realizada, revelando pequenos linfonodos atípicos e discretas linfonodomegalias, sugerindo um processo reacional. A formação expansiva foi observada na hemiface esquerda. Adicionalmente, uma videoendoscopia nasal mostrou um abaulamento do unciforme esquerdo, indicando a possibilidade de envolvimento de estruturas adjacentes. Diante da suspeita de malignidade, foi indicada a biópsia da lesão, que resultou em diagnóstico compatível com mixoma odontogênico.

O exame histopatológico da biópsia confirmou a presença de mixoma odontogênico, uma neoplasia benigna, embora potencialmente agressiva, que pode causar reabsorção óssea e destruição tecidual se não tratada. A paciente foi submetida a cirurgia para remoção da massa, e está em acompanhamento com ambulatório de rinologia. A criança apresenta evolução clínica satisfatória, sem sinais de complicações até o momento.

Discussão: Mixomas odontogênicos são raros em crianças e frequentemente se apresentam como lesões assintomáticas ou com sintomas vagos, com alto potencial de agressividade em termos de destruição óssea, levando a reabsorção do osso adjacente. O crescimento rápido da lesão em maxilares e a dor em palpação levantam a suspeita de malignidade, o que justifica a realização de biópsia. A identificação precoce e o manejo adequado são cruciais, especialmente em crianças, para minimizar o risco de complicações e garantir a preservação da função e estética facial. A literatura sugere que a abordagem cirúrgica é o tratamento de escolha, com bom prognóstico se a ressecção for completa.

Conclusão: A apresentação clínica de A.S.M.O, embora atípica, levou a uma investigação detalhada, precisa e rápida, resultando na identificação de um mixoma odontogênico. A biópsia foi fundamental para o diagnóstico e tratamento, ressaltando a necessidade de vigilância em lesões que apresentam características suspeitas. O acompanhamento contínuo é essencial para garantir a ausência de recidivas, que pode ser alta, com relatos variando de 15-25%, e a saúde a longo prazo da paciente.

Palavras-chave: mixoma odontogênico; lesão maxilar; criança.

TRA015 - RINOLOGIA

Relato de caso: papiloma Schneideriano do tipo invertido em paciente jovem.

Autor Principal: Ilane Moreira Figueredo.

Coautores: Diago Rafael Mota Fasanaro; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Kayque Neves da Silva; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Cassio Nova Ribeiro; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Marcelo Rosa Lima.

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

Objetivo: Apresentar o caso de uma paciente jovem com histórico de sangramento nasal crônico, hiposmia e obstrução nasal diagnosticada com papiloma schneideriano do tipo invertido, discutindo a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Métodos: Apresentado a P.D.A.S Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas e procedimentos realizados entre fevereiro de 2025 e Abril de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

Resultados: P.D.A.S, mulher, 25 anos, sem comorbidades relevantes, que compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia apresentando episódios de sangramento nasal desde os 15 anos. Os episódios eram espontâneos e acompanhados de obstrução nasal e hiposmia. Tentativas de tratamento prévias com corticoides nasais foram ineficazes. O exame físico revelou hipertrofia de conchas nasais, sem outras anormalidades. A tomografia de crânio evidenciou uma imagem nodular na fossa nasal esquerda, com extensão para células etmoidais, sugerindo provável natureza neoplásica. Para uma avaliação mais detalhada, foi realizada uma ressonância magnética que confirmou a lesão expansiva, com dimensões de 3,8 x 1 x 3,4 cm, envolvendo as células etmoidais e a cavidade nasal, em contato íntimo com a lâmina crivosa do etmoide e a parede medial da órbita.

A biópsia da lesão foi realizada, e o exame anatomopatológico revelou um papiloma schneideriano do tipo invertido. Diante do quadro clínico não convencional, realizou-se revisão de lâmina com achado semelhante ao anterior. Devido à importância do diagnóstico diferencial e ao risco associado, foi indicada a ressecção cirúrgica da lesão.

Discussão: Os papilomas schneiderianos são neoplasias raras e por volta dos 50 anos de idade, sendo incomuns em pacientes jovens. Ocorrem na cavidade nasal e se originam do epitélio respiratório. Embora benignos, esses tumores têm potencial para invasão local e recidiva. O sangramento nasal crônico é um sintoma comum, mas a presença de uma lesão expansiva em um paciente jovem deve levantar a suspeita de uma neoplasia. A tomografia e a ressonância magnética são fundamentais para a caracterização da lesão e planejamento cirúrgico. O tratamento definitivo em casos de papiloma é cirúrgico, com ressecção completa, e o acompanhamento pós-operatório é crucial para monitorar recidivas.

Conclusão: Este caso ilustra a importância da investigação diagnóstica minuciosa em pacientes jovens com sangramento nasal crônico. A identificação do papiloma schneideriano do tipo invertido destaca a necessidade de vigilância e tratamento adequado, visto que, apesar de benigno, pode apresentar complicações significativas. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha e deve ser realizada com atenção às características da lesão e ao potencial de recidiva. O seguimento a longo prazo é essencial para a detecção precoce de possíveis recidivas e para a melhoria do prognóstico do paciente.

Palavras-chave: papiloma invertido; papiloma schneideriano; pólipos nasal.



TRA016 - OTONEUROLOGIA

Otossífilis como perda auditiva súbita em paciente jovem: um relato de caso.

Autor Principal: Bruno de Andrade Marquette.

Coautores: Deborah de Castro Cardoso; Rafael Ribeiro de Lellis; Diego Rahde Fialho; Carolina Della Latta Colpani; Gustavo Corrêa de Carvalho; Rafaela Kuczynski da Rocha; Daniela Preto da Silva.

Instituição: HSL-PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de perda auditiva súbita por otossífilis em paciente jovem e enfatizar a importância da suspeição da infecção por sífilis em pacientes com perda auditiva aguda. Não há conflito de interesses neste trabalho.

Métodos: Os dados foram obtidos através de anamnese e exame físico com anuência do paciente. A abordagem diagnóstica e tratamento foram realizados nas dependências do Hospital São Lucas da PUCRS. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela paciente.

Relato de caso: Paciente de 33 anos do sexo feminino, previamente hígida, buscou consulta otorrinolaringológica por zumbido e hipoacusia bilaterais de início súbito há cerca de 14 dias. Três dias depois do início dos sintomas apresentou quadro associado de odinofagia e lesões papulares em tronco, tendo recebido tratamento com amoxicilina com clavulanato. A otoscopia não mostrou particularidades. Foram solicitados exames audiológicos de urgência, que evidenciaram perda auditiva neurosensorial moderada em rampa ascendente, pior em graves, bilateral e simétrica. Exames laboratoriais evidenciaram VDRL sérico de 1:256, e FTA-ABS positivo. Outras sorologias foram realizadas, todas com resultados negativos. A paciente recebeu corticoterapia sistêmica via oral com prednisona 60 mg/dia e foi encaminhada para avaliação infectológica. Durante a avaliação, foi submetida à punção lombar e as análises bioquímicas e citológicas do líquido vieram sem anormalidades, inclusive com VDRL negativo. Foi iniciado tratamento endovenoso com penicilina G potássica por 14 dias, de 4/4h, como terapia antimicrobiana, com boa tolerância, porém sem melhora referida da audição durante a internação hospitalar.

Após seis meses do fim do tratamento antimicrobiano, a paciente referiu pouca melhora da hipoacusia. A nova contagem de VDRL foi de 1:1. Já a audiometria de controle apresentou pouca melhora do padrão da curva audiométrica, com recuperação de cerca de 10 dB em frequências graves, com melhora da discriminação de fala. A paciente, posteriormente, foi encaminhada para aparelho de amplificação sonora individual (AASI).

Discussão: A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*. Apesar de ser uma doença de alta prevalência em nossa sociedade, seu diagnóstico e tratamento permanecem um desafio devido à diversidade de manifestações clínicas e à dificuldade de interpretação dos testes sorológicos. Apesar de ser uma infecção facilmente tratável – inclusive com o uso de antibióticos de fácil acesso na rede pública –, sua progressão natural pode levar a complicações clínicas graves se não for reconhecida, diagnosticada e tratada adequadamente.

A perda auditiva súbita pela sífilis (otossífilis) é uma complicação rara relacionada à infecção crônica pelo *Treponema pallidum*. Ela costuma cursar com características semelhantes a uma variedade de condições audiovestibulares. Embora a perda auditiva neurosensorial seja sua principal forma de apresentação, o envolvimento do ouvido médio ou dos ossículos pode acarretar perda auditiva condutiva associada. Infelizmente, a falha do diagnóstico em tempo hábil pode resultar em perda auditiva profunda e irreversível.

A sífilis otológica pode não ser acompanhada de anormalidades no líquido. Após análise com otorrinolaringologista, se os achados seguirem consistentes com sífilis otológica, esses pacientes devem ser tratados para neurosífilis, mesmo que o líquido esteja normal. Faz-se pertinente monitorizar alterações clínicas com exame neurológico, otológico ou oftalmológico, assim como solicitação de novos VDRL séricos e líquóricos para determinar o controle da doença, o sucesso da terapia e a potencial necessidade de retratamento. Além disso, a educação a respeito do tratamento, infecção e riscos de reinfecção também devem ser abordadas durante toda a consulta médica de rotina.

Conclusão: Conhecer as várias formas de apresentação da sífilis são essenciais para os profissionais de saúde. A extensão das possibilidades diagnósticas além da idiopática em pacientes com perda auditiva sensorineural de início súbito, a fim de diagnóstico e tratamento precoces, é crucial.

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

TRA017 - RINOLOGIA

Relato de caso: adenoidectomia em paciente pediátrico com imunodeficiência primária de anticorpos antipolissacarídeos.

Autor Principal: Ilane Moreira Figueredo.

Coautores: Wasley Pereira Santos Figueiredo; Cassio Nova Ribeiro; Diago Rafael Mota Fasanaro; Carolina Mascarenhas Andrade; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Carolina Almeida Grinfeld.

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

Objetivos: Descrever relato de caso de paciente submetido a adenoidectomia por quadro de infecções de via respiratória superior secundárias a hipertrofia adenoideana e Imunodeficiência de Anticorpos Polissacarídeos.

Métodos: Apresentado aos genitores de LRCGC, 8 anos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas e procedimentos realizados entre Março de 2017 e Abril de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana. Em seguida, realizada revisão de literatura de Adenoidectomia e de Imunodeficiência Primária de Anticorpos Antipolissacarídeos.

Resultados: LRCGC, apresentava quadro de rinossinusite bacteriana de repetição com média de 5 episódios por ano entre 2017 e 2024 associada a rinopatia por aeroalérgenos (poeira e ácaros) evoluindo com quadro de Respirador Oral secundário a hipertrofia adenoideana e de cornetos inferiores refratários a tratamento clínico com lavagem nasal diária com soro fisiológico, aplicação tópica de múltiplos corticoides (Mometasona, Budesonida, e Fluticasona) e montelucaste de sódio oral. Em 2024, aos 7 anos, realizou-se o diagnóstico de Imunodeficiência Primária de Anticorpos Antipolissacarídeos após titulação destes antes e após da vacina pneumocócica não conjugada. Prescrito antibioticoprofilaxia com Azitromicina 3x por semana no período de 6 meses associada a lavagem nasal diária com solução de S.F. 0,9% e budesonida 200 mcg (pó). Entretanto, nos seis meses subsequentes, a criança apresentou 3 episódios de Rinossinusite Bacteriana. Paciente foi então submetido a Adenoidectomia com turbinectomia bilateral em 14 de Abril de 2025. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e intubação orotraqueal, através inicialmente da palpação e exérese da adenoide com cureta de Beckmann seguida de luxação, preensão, exérese parcial e redução dos cornetos inferiores bilateralmente. A hemostasia do procedimento foi obtida com subgalato de bismuto e eletrocautério. No transoperatório, foram administrados Dipirona, Ondansetrona e Ácido tranexâmico. Paciente liberado com prescrição de Amoxicilina com Clavulanato, por 7 dias, Prednisolona e Paracetamol por cinco dias. Evoluiu nos 15 dias subsequentes com ausência de dor, febre, sintomas nasais e remissão completa da rinossinusite infantil.

Discussão: O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato o que corrobora com o fato de que a adenoidectomia pode ser realizada com segurança em pacientes imunossuprimidos, desde que haja controle adequado da condição clínica subjacente e suporte perioperatório especializado. O uso de corticoterapia para sintomas nasais atópicos recorrentes e o uso de antibioticoprofilaxia já estabelecida para quadro de Imunodeficiência Primária por deficiência de anticorpos antipolissacarídeos foram condutas aplicadas ao paciente com respaldo na literatura médica atual.

Conclusão: A adenoidectomia e turbinectomia com prescrição pós-operatória de beta-lactâmico com inibidor de beta-lactamase mostrou resultados satisfatórios na qualidade de vida de paciente com infecções de via aérea superior recorrentes secundárias a Imunodeficiência Primária e rinite alérgica refratária. Há uma necessidade urgente de estudos prospectivos comparativos para avaliar melhor os riscos e benefícios.

Palavras-chave: adenoidectomia; imunodeficiência primária; hipertrofia de adenoide.



TRA018 - RINOLOGIA

Perfuração septal por *Mycobacterium chelonae*: relato de caso e revisão dos diagnósticos diferenciais.

Autor Principal: Raphaella de Oliveira Migliavacca.

Coautores: Rodolfo Wermann; Luiza Cabreira Brust; Taina Fagundes Behle; Michelle Lavinsky; Leticia Lemes Gai; Nathalia Sponchiado; Rafael Chaher Wolf.

Instituição: 1. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS - Brasil.
2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de perfuração septal nasal causado por infecção por *Mycobacterium chelonae*, destacando a importância da investigação etiológica detalhada frente a quadros não usuais, e discutir os principais diagnósticos diferenciais de perfuração septal.

Métodos e Relato do Caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, previamente hígida, sem histórico de doenças autoimunes ou de uso de drogas vasoconstritoras, apresentou sinusites de repetição com dor facial, obstrução nasal, anosmia e formação de crostas nasais por cerca de um ano. A rinoscopia evidenciou perfuração septal ampla com crostas posteriores, desvio septal à direita e cavum livre. Exames laboratoriais demonstraram ausência de marcadores autoimunes (FAN, ANCA), sorologias negativas, e culturas bacterianas e fúngicas sem crescimento. Imagem por tomografia de seios paranasais evidenciou septo com descontinuidade, sem alterações inflamatórias significativas. A biópsia de mucosa nasal e etmoide revelou inflamação supurativa crônica, com cultura positiva para *Mycobacterium chelonae* (identificação por MALDI-TOF). A paciente foi tratada com Claritromicina, Doxiciclina e Levofloxacino por cinco meses, sendo posteriormente substituído por Linezolida após teste de sensibilidade antimicrobiana, por mais sete meses.

Resultados: A paciente apresentou melhora clínica progressiva com resolução da dor facial e redução significativa das crostas nasais. O nariz em sela e a perfuração septal ampla evoluíram progressivamente, mas sem repercussão funcional. Endoscopias nasais subsequentes demonstraram mucosa cicatrizada e ausência de sinais de progressão da lesão. O tratamento sistêmico foi completado por mais de um ano, com acompanhamento conjunto de equipes da otorrinolaringologia e da infectologia.

Discussão: As etiologias de perfurações septais são diversas e incluem causas infecciosas (tuberculose, sífilis, hanseníase), autoimunes (granulomatose com poliangíte), traumáticas, iatrogênicas, neoplasias, congênitas e uso de substâncias intranasais. A ausência de sintomas sistêmicos e de achados laboratoriais e radiológicos típicos de doenças autoimunes e a positividade isolada para *Mycobacterium chelonae* foram fundamentais para o diagnóstico. Esse patógeno, uma micobactéria não-tuberculosa, raramente está associado à infecções de via aérea superior, exigindo alto grau de suspeição e métodos específicos de identificação. O tratamento prolongado com antimicrobianos específicos se mostrou eficaz no tratamento da infecção e na estabilização clínica.

Conclusão: Esse caso ilustra a relevância de pesquisar infecções por micobactérias não tuberculosas como etiologia de perfuração septal em pacientes com quadro clínico atípico e exames complementares inconclusivos. A realização de biópsia com cultura específica foi essencial para o diagnóstico, uma vez que a paciente apresentava pesquisa de *Mycobacterium* por BAAR negativa. A abordagem terapêutica multidisciplinar permitiu controle da infecção e melhora significativa dos sintomas, apesar da persistência das alterações anatômicas, com planejamento de abordagem de nariz em sela e perfuração septal após estabilização da doença e conclusão do tratamento clínico por pelo menos um ano.

Palavras-chave: perfuração de septo; rinologia; infecção nasal atípica.

TRA019 - RINOLOGIA

Vasculite associada ao uso de cocaína adulterada com levamisol: um relato de caso com acometimento nasal.

Autor Principal: Raphaella de Oliveira Migliavacca.

Coautores: Rodolfo Wermann; Afonso Ravello Mariante; Claudio Zachian Alan; Michelle Lavinsky; Giuliana Beduschi; Felipe Vasatta; Mariana da Costa Salecker.

Instituição: 1. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS - Brasil.
2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.
3. UNIVATES, Lajeado - RS - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de vasculite associada ao uso de cocaína provavelmente adulterada com levamisol, com importante comprometimento nasal, destacando os achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, além da conduta terapêutica adotada.

Métodos e Relato do caso: Homem de 42 anos, com história de dependência química por uso de cocaína, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, Herpes zoster em 2024 e histórico de neoplasia de cólon tratada cirurgicamente em fevereiro/2024. Admitido na emergência de hospital privado com queixa de dor nasal, necrose local e fístula oronasal. A tomografia de face e pescoço demonstrou osteólise de septo nasal e paredes dos seios maxilares, associada a linfadenomegalia cervical e espessamento mucoso dos seios paranasais. A cultura da lesão revelou flora polimicrobiana (*Pseudomonas*, *S. aureus*, *Candida* e *Enterococcus*). Sorologia positiva para sífilis latente (VDRL 1: 32), HIV negativo. A hipótese principal foi vasculite por levamisol, componente adulterante frequentemente associado ao uso de cocaína. O paciente foi submetido a desbridamento cirúrgico em 25/11/2024 e tratado com antibióticos (cefazolina, anfotericina, penicilina benzatina) e corticosteroide (prednisona 60 mg com retirada progressiva). Na investigação adicional, observado p-ANCA atípico (1/80), sem sintomas pulmonares. Paciente ainda em acompanhamento da evolução clínica e seguimento com equipe de medicina interna, otorrinolaringologia e cirurgia bucomaxilofacial.

Resultados: O paciente apresentou melhora significativa da dor, obstrução nasal e cefaleia após desbridamento. Persistência de fístula oronasal foi observada, associada à exposição óssea e áreas de necrose nasal evidenciadas em videoendoscopia, com melhora importante em relação a pré-operatório. Ao exame físico de um mês de seguimento pós-operatório, a cavidade nasal apresentava-se amplamente aberta, com crostas e algumas áreas de mucosa preservada, com melhora da viabilidade tecidual. O diagnóstico clínico-radiológico, em associação com histórico de uso de cocaína e das alterações laboratoriais, levaram ao diagnóstico de vasculite. A infecção secundária foi tratada com sucesso, sem sinais de disseminação sistêmica.

Discussão: O levamisol, frequentemente utilizado como adulterante da cocaína, pode desencadear vasculite imunomediada, caracterizada por necrose de tecido cutâneo e mucoso, presença de autoanticorpos (principalmente p-ANCA), falso-positivo no VDRL e alterações sistêmicas variadas. O envolvimento nasal com destruição osteocartilaginosa é incomum e grave, o qual deve ser prontamente reconhecido. A diferenciação com outras etiologias, como granulomatose com poliangiite e infecções invasivas, é desafiadora e exige abordagem multidisciplinar. O manejo inclui interrupção do uso da substância, imunossupressão em casos selecionados e suporte cirúrgico para debridamento de necrose, com coleta de culturais e análise anatomopatológica, para exclusão de condições concomitantes, como doença fúngica invasiva na mucosa nasal.

Conclusão: Este caso alerta sobre vasculite induzida por levamisol como diagnóstico diferencial em usuários de cocaína com lesões necrosantes nasais. A correlação entre história clínica, exames de imagem e achados laboratoriais foi essencial para o diagnóstico e tratamento adequados. O acompanhamento multidisciplinar é fundamental para o manejo das complicações e reabilitação funcional.

Palavras-chave: levamisol; vasculite; rinologia.



TRA020 - PLÁSTICA FACIAL

Infiltração local com epinefrina na rinoplastia traz benefícios? Uma revisão sistemática.

Autor Principal: Rafael Pessoa Porpino Dias.

Coautores: Carlos Alberto Caropreso; Jose Luiz Teixeira Rodrigues.

Instituição: FMUSP, São Paulo - SP - Brasil.

Objetivos: O uso de infiltrações com soluções de epinefrina (adrenalina) são amplamente utilizadas em rinoplastias para melhorar o campo cirúrgico e reduzir sangramento, porém essa prática tem baixo nível de evidência para apoiá-la. O presente estudo tem como propósito avaliar se essa infiltração local leva a menor sangramento e melhores resultados cirúrgicos na rinoplastia.

Métodos: Uma revisão sistemática com base no protocolo PRISMA foi realizada. Uma busca avançada com os termos "rhinoplasty" e "epinephrine" foi realizada entre Janeiro e Fevereiro de 2025 nas plataformas LILACS, Pubmed e Cochrane. Artigos publicados na língua inglesa e que traziam debate sobre soluções vasoconstritoras na cirurgia nasal foram incluídos. Foram excluídos trabalhos que não traziam uso dessas soluções como medicações injetáveis em cirurgias de rinoplastia ou rinosseptoplastia, que não traziam dados objetivos sobre avaliação dos pacientes e pesquisas com modelo animal.

Resultados: Um total de 103 artigos foram encontrados após a busca nas plataformas de pesquisa, 51 artigos foram selecionados com base no título e resumo. Após a remoção de artigos repetidos obteve-se um total de 36 artigos. Após leitura na íntegra, foram identificados dois artigos que se adequaram aos critérios de inclusão e sem critérios para exclusão. Ao total, foram avaliados 161 pacientes, em dois ensaios clínicos randomizados controlados. Os dois artigos avaliaram sangramento em intra-operatório para grupos com e sem uso de injetáveis vasoconstritores locais. Além disso um deles avaliou edema e equimose entre grupo de intervenção e controle; e o outro, o tempo cirúrgico e complicações. Os resultados são conflitantes, com um dos ensaios evidenciando menor sangramento com infiltração com solução com epinefrina e o outro demonstrando efeito oposto. Não houve menor taxa de equimose e edema no grupo que fez uso de solução vasoconstritora; e houve maior taxa de complicação e maior tempo cirúrgico para os pacientes do grupo com esta intervenção.

Discussão: A infiltração nasal com solução vasoconstritora faz parte da rinoplastia moderna. A não utilização dessa etapa na cirurgia parece algo descabido na prática, porém existem alguns artigos de alto nível de evidência demonstrando que essa regra deve ser reavaliada. Há dados conflitantes nos artigos encontrados, o que justifica um novo olhar sobre o tema.

Conclusão: O uso de soluções nasais com vasoconstritor em rinoplastias pode aumentar o risco de complicações, particularmente em pacientes com comorbidades cardiovasculares, e não trazer benefícios significativos durante e após a cirurgia.

Conflito de interesse: Nenhum a declarar. **Reconhecimentos:** Não foi utilizada inteligência artificial para a elaboração deste trabalho.

Palavras-chave: rinoplastia; vasoconstritor; epinefrina.

TRA021 - RINOLOGIA

Tumor fibroso solitário em cavidade nasal: relato de caso.

Autor Principal: Gustavo Mendes Nepomuceno.

Coautores: Lucas Escarião Tomasi; Gabriela Lemes David; Natalia Nunes da Silva; Marcelo Monteiro Vieira Braga Barone; Leticia Raquel Baraky; João Paulo Carvalho Figueira; Luiz Müller Pimentel Delfim Lacerda.

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

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente com tumor fibroso solitário (TFS) em cavidade nasal, uma neoplasia rara, com poucos casos descritos na literatura.

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

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, hipertensa, diabética e tabagista (10 anos-maço), comparece ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal, associada a secreção hialina, epistaxe esporádica, hiposmia e sintomas de rinite alérgica. À rinoscopia, foi visualizada lesão de aspecto polipóide com oclusão de toda fossa nasal esquerda e exteriorização por vestibulo nasal. Havia sido realizada videonasoendoscopia externa ao serviço com achado de lesão de aspecto cístico em região anterior de fossa nasal esquerda. Solicitada tomografia computadorizada de seios da face (TCSF), cujo resultado revelou lesão com densidade de partes moles ocupando cavidade nasal esquerda sem plano de clivagem com os cornetos médio e inferior, obstruindo a fossa nasal e rinofaringe ipsilateral, além de discreto desvio do septo nasal. Procedeu-se com ressecção cirúrgica completa da tumoração para realização de biópsia. À cirurgia, foi encontrada lesão ocluindo completamente fossa nasal esquerda, com insinuação ao cavum, cuja inserção e aderência encontrava-se em face meatal do corpo do corneto inferior. Anatomia patológica evidenciou achados morfológicos sugestivos de glomangiopericitoma sinonasal, caracterizado por neoplasia de células ora fusiformes ora ovoides sem atipia de padrão, ora difuso ora espiralado, em meio a vasos de paredes finas com hialinização perivascular. A neoplasia estava separada da superfície epitelial por área hialinizada (zona de Grenz), sem observação de figuras de mitose ou necrose. Sugeriu-se complementação diagnóstica com estudo imuno-histoquímico, a qual foi realizada e os achados foram consistentes com o diagnóstico de tumor fibroso solitário da cavidade nasal. Atualmente, paciente mantém-se assintomática, em acompanhamento clínico e endoscópico em nosso serviço.

Discussão: O TFS é uma neoplasia mesenquimal rara que acomete com maior frequência a pleura. As formas extrapleurais são incomuns e podem ser encontradas no fígado, espaço parafaríngeo, glândulas sublinguais, língua, glândula parótida, tireoide, região periorbitária e, mais raramente, a região nasossinusal. No passado, eram descritos como mesoteliomas fibrosos e denominados neoplasias primárias de células fusiformes. A maioria dos TFSs extrapleurais parece seguir um curso benigno, apresentando sintomas compressivos sobre estruturas próximas devido à progressão do tumor. É o caso da paciente relatada, que evoluiu com obstrução nasal e hiposmia devido ao crescimento tumoral. Nos TFSs nasossinuais, não há predileção por sexo, e a idade média de incidência é de 50 anos. A apresentação clínica é inespecífica, com obstrução nasal unilateral, secreção nasal, cefaleia, epistaxe, hiposmia - manifestações comuns a qualquer tumor nasal. Entre possíveis diagnósticos diferenciais que devem ser considerados para massas nasais unilaterais encontram-se pólipos antrocoanais, papiloma invertido, glomangiopericitoma sinonasal e tumores nasossinuais malignos. Desse modo, o diagnóstico de certeza exige estudo anatomopatológico e complementação com a utilização de imuno-histoquímica (IHQ). Na IHQ, as células do TFS são positivas para os marcadores CD34, CD99 e vimentina, ao passo que são negativas para queratina, desmina e proteína S100. A TCSF é o melhor exame para avaliar a extensão do tumor e o grau de envolvimento ósseo.

Conclusão: Embora raro, os TFSs podem ocorrer na cavidade nasal e devem ser considerados entre os diagnósticos diferenciais para massas nasais unilaterais. A excisão cirúrgica completa continua sendo o principal tratamento para o TFS, e a recorrência é incomum, apesar de haver poucos dados na literatura, haja vista a baixa prevalência da condição.

Palavras-chave: tumor nasal; biópsia; imuno-histoquímica.



TRA022 - PLÁSTICA FACIAL

A eficácia da lipoaspiração submental associada à cirurgia de correção de deformidade esquelética do terço inferior da face: relato de caso.

Autor Principal: Marcelo Cavalli.

Instituição: Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

Objetivos: Embora haja vasta literatura a respeito da lipoaspiração submental, ainda há poucos estudos descrevendo a técnica associada à correção de deformidade esquelética facial. O objetivo é relatar um caso clínico cirúrgico de paciente com perfil cervical encurtado e ângulo cervico-mentoniano desfavorável, tratado com lipoaspiração submental associada com cirurgia ortognática para micrognatismo.

Métodos: Paciente 40 anos, gênero feminino, bom estado geral, a inspeção sistemática dos sistemas não apresentou alterações, antecedentes pessoais e familiares sem correlações relevantes. Após a anamnese, o exame físico seguiu a seguinte sequência: 1. Inspeção estática: avaliação do perfil cervicofacial, da simetria cervical e facial, a presença de lipodistrofia submental e de bandas platismais visíveis, a qualidade, elasticidade e flacidez da pele, a presença de ptose cutânea e a avaliação dos tecidos orais e orofaringeanos. Ademais, foram realizadas fotografias clínicas padronizadas (frontal, perfil em repouso e perfil sorrindo); 2. Inspeção dinâmica: Projeção maxilo-mandibular, posição do osso hióide, abertura bucal, função da articulação temporomandibular, comportamento dos tecidos moles cervicais e faciais no sorriso e flexão do pescoço contra resistência; 3. Palpação: Consistência da gordura submental e subplatismal, teste do turgor na pele e avaliação de ptose de glândula submandibular. 4. Exames complementares: adipometria com compasso clínico, radiografia panorâmica da face, raio x lateral da face, tomografia computadorizada da face, hemograma e coagulograma, rx tórax e eletrocardiograma. Efetuou-se planejamento virtual tridimensional em software Dolphin Image e a marcação cirúrgica foi realizada no dia da cirurgia. A sequência cirúrgica, após preparo para anestesia geral e infiltração local de xylocaína 2% com vasoconstritor (1: 200.000): 1. Acesso para osteotomia sagital da mandíbula bilateral, seguido de bloqueio intermaxilar com a estabilização de guia cirúrgica e osteossíntese; 2. Acesso para osteotomia LeFort I, seguido de *down fracture* da maxila para, posteriormente, realizar novo bloqueio intermaxilar e osteossíntese da maxila; 3. Acesso para mentoplastia de avanço, seguido de osteossíntese. Os acessos descritos acima foram realizados intra-oralmente e as osteossínteses foram realizadas com miniplacas e parafusos monocorticais e um parafuso bicortical no ramo da mandíbula, bilateralmente; 4. Acesso submental de 3 milímetros para a introdução de solução de Klein para dilatação do espaço supraplatismal das regiões submental e submandibular; 5. Introdução das cânulas rombas de 3 milímetros com orifícios, realizando movimentos controlados em leque uniformes, bilateralmente; 6. Palpação e compressão manual cervical; 7. curativo compressivo; 8. Orientações e cuidados pós-operatórios. O caso foi acompanhado clínico e radiograficamente por 12 meses.

Resultados: Após acompanhamento pós-operatório, observou-se: estabilidade óssea da maxila e mandíbula, estabilidade oclusal dentária, manutenção do posicionamento do osso hióide, ausência de bandas platismais, existência de pequena fibrose submental, bom contorno facial e cervico-mentoniano, aumento da via aérea da orofaringe.

Discussão: A lipoaspiração submental é uma técnica simples, não invasiva e segura, com baixo risco de complicações, desde que corretamente indicada. Quando realizada concomitantemente à cirurgia ortognática, requer habilidade de planejamento, uma vez que também depende da experiência do cirurgião no tratamento das deformidades esqueléticas faciais. O planejamento virtual facilita a previsibilidade do tratamento.

Conclusão: Apesar de existir poucos estudos, a lipoaspiração submental associada à cirurgia ortognática melhora a estética cervical e facial com baixos riscos de complicações. Entretanto, ainda são necessários mais estudos randomizados sobre o tema.

Palavras-chave: lipoaspiração submental; deformidade esquelética facial; planejamento virtual.

TRA023 - RINOLOGIA

Cisto nasoalveolar e seus diagnósticos diferenciais: um relato de caso.

Autor Principal: Luisa Paes Rangel de Sousa.

Coautores: Sofia Feuillatey Albagli; Mariana Graça Nasr; Layna Germano do Nascimento; Antonio Augusto Freitas Junqueira.

Instituição: HCA - Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

O cisto nasoalveolar é uma lesão rara, não odontogênica e de origem embrionária, que acomete predominantemente mulheres entre a terceira e a quinta décadas de vida. Localiza-se na região nasolabial e apresenta crescimento lento e assintomático, o que pode retardar o diagnóstico. Embora seja uma condição benigna, o quadro clínico pode se confundir com neoplasias agressivas ou processos infecciosos odontogênicos, exigindo atenção por parte do otorrinolaringologista na diferenciação diagnóstica. Este trabalho relata um caso típico, com foco na evolução clínica, na investigação diagnóstica e no manejo cirúrgico.

Trata-se de paciente do sexo feminino, 56 anos, branca, natural do Rio de Janeiro, que procurou atendimento ambulatorial com queixas de obstrução nasal crônica bilateral, mais acentuada à direita, além de abaulamento progressivo do sulco nasolabial esquerdo. Referia crescimento lento e indolor da lesão ao longo de dois anos, com elevação da asa nasal e protrusão do lábio superior. O exame físico revelou abaulamento submucoso, compressível e não móvel, na transição do limen nasi à esquerda, sem sinais flogísticos.

A tomografia computadorizada evidenciou desvio septal à direita (áreas II a IV de Cottle) e presença de lesão de partes moles, arredondada, bem delimitada, na porção lateral da abertura piriforme à esquerda, sem sinais de reabsorção óssea nem envolvimento dentário. Esses achados permitiram afastar processos infecciosos ou lesões odontogênicas, e levantaram suspeita de cisto embrionário ou tumor benigno, como o ameloblastoma.

A paciente foi submetida à excisão cirúrgica da lesão em março de 2024, com abordagem intraoral mediante incisão na gengiva superior, do incisivo central ao primeiro molar, e dissecação dos tecidos moles até completa exposição do cisto. O procedimento incluiu também septoplastia e turbinectomia inferior bilateral, com o objetivo de melhorar a permeabilidade nasal. A remoção da lesão foi completa e sem complicações.

O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de cisto nasoalveolar, apresentando epitélio colunar pseudoestratificado e estroma conjuntivo fibroso, típico dessa entidade. A paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, com resolução da obstrução nasal, correção da deformidade facial e sem sinais de recidiva até o momento.

Do ponto de vista embriológico, o cisto nasoalveolar origina-se de restos epiteliais das fissuras nasolaterais durante a formação facial. Apesar de representar menos de 1% dos cistos maxilofaciais, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de tumefações na região nasolabial. A tomografia é fundamental para a avaliação anatômica e exclusão de lesões agressivas. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, com excelente prognóstico e baixíssima taxa de recorrência.

Palavras-chave: cisto nasoalveolar; exérese cirúrgica; diagnóstico diferencial.



TRA024 - FONIATRIA

A importância de uma avaliação auditiva adequada no diagnóstico diferencial de alterações do neurodesenvolvimento.

Autor Principal: Ana Paula Cavalieri Pontes.

Coautores: Lorena Goncalves Rodrigues; Ana Margarida Bassoli Chirinéa; Ana Leticia Bittante da Silva Albino; Vivian Angerami Gonzalez La Falce; Suzana Manuela Pereira; Maria Luisa Pedalino Pinheiro; Monica Elisabeth Simons Guerra.

Instituição: PUC-DERDIC, São Paulo - SP - Brasil.

A sobreposição de sintomas entre a perda auditiva (PA) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode levar a diagnósticos equivocados, impactando o desenvolvimento infantil. Este estudo relata o caso de uma criança diagnosticada inicialmente com TEA aos 3 anos, cujo diagnóstico posterior de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral aos 7 anos evidenciou falhas na avaliação auditiva inicial, e com diagnóstico de TEA, realizou terapia ABA por alguns anos. O objetivo é destacar a importância de uma avaliação auditiva completa e do seguimento de protocolos, especialmente em crianças com fatores de risco como infecção congênita por citomegalovírus (CMV), para o correto diagnóstico diferencial. Discute-se a necessidade de exames auditivos não só a triagem auditiva neonatal mas como também testes abrangentes (incluindo PEATE por frequência específica e avaliação comportamental), o manejo do citomegalovírus congênito e a investigação criteriosa para TEA, considerando a comorbidade com PA. Conclui-se que a avaliação auditiva adequada é mandatória na investigação de alterações de desenvolvimento, fala, linguagem, comportamento e interação social, visando intervenções precoces e eficazes. Introdução O diagnóstico precoce de alterações no neurodesenvolvimento é crucial para garantir intervenções atempadas e otimizar o prognóstico infantil. Contudo, a sobreposição de manifestações clínicas entre diferentes condições, como a perda auditiva (PA) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), representa um desafio diagnóstico significativo. Crianças com perda auditiva podem apresentar dificuldades de comunicação e interação social que mimetizam comportamentos observados no TEA, enquanto crianças com TEA podem não responder a estímulos sonoros de forma consistente, levantando suspeitas de déficit auditivo. A falha em realizar um diagnóstico diferencial preciso pode levar a intervenções inadequadas, atrasando o acesso a terapias específicas e impactando negativamente o desenvolvimento global da criança. A avaliação auditiva neonatal (TAN) e o seguimento audiológico em crianças com indicadores de risco são fundamentais para a detecção precoce da PA [4, 5, 6]. Fatores como prematuridade e infecção congênita por citomegalovírus (CMV) exigem monitoramento audiológico rigoroso, dada a sua associação com perdas auditivas de início tardio ou progressivas [4, 9, 10, 11]. No entanto, a avaliação auditiva deve ser abrangente, incluindo não apenas o Potencial Evocado Auditivo de Tronco

Palavras-chave: autismo; perda da audição; diagnóstico diferencial.

TRA025 - RINOLOGIA

Análise microbiológica e do perfil de resistência antimicrobiana em pacientes com rinossinusite crônica.

Autor Principal: Vinícius Miranda Baroni.

Coautores: Fabiana Cardoso Pereira Valera; Valdes Roberto Bollela; Cláudio Penido Campos Junior; Nathália de Lima Martins Abichabki; Denny M Garcia; Wilma Terezinha Anselmo Lima; Edwin Tamashiro.

Instituição: 1. Divisão de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.
2. Divisão de Moléstias Infecciosas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Objetivos: Avaliar os perfis microbiológico e de resistência antimicrobiana em pacientes com Rinossinusite Crônica (RSC) atendidos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-USP.

Métodos: Análise retrospectiva das culturas de swabs nasal e dos seios paranasais coletadas no ambulatório de rinossinusologia ou durante a cirurgia endoscópica nasossinusal. Foram selecionadas as culturas coletadas ao longo de 10 anos, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, de pacientes adultos (>18 anos) diagnosticados com RSC, conforme critérios do EPOS 2020. As variáveis analisadas abordaram: idade e sexo dos pacientes, data da cultura, fenótipo da doença (com ou sem pólipos nasais), isolados bacterianos identificados e perfil de sensibilidade aos antibióticos. Pacientes com RSC secundária foram excluídos, entre eles aqueles que apresentavam tumores benignos ou malignos nasossinuais, imunodeficiências suspeitas ou confirmadas, discinesia ciliar primária, fibrose cística, rinossinusite fúngica, doenças granulomatosas e vasculites. Nesse período, 1464 isolados provenientes de 1271 pacientes foram elegíveis (180 culturas polimicrobianas: 167 com dois microrganismos e 13 com três microrganismos). Após a exclusão de 454 pacientes, analisamos os resultados de 817 pacientes e 932 isolados. Os dados foram analisados no software R (v 4.4.2) pelos testes qui-quadrado, exato de Fisher, de proporção e de correlação de Kendall-Tau, considerando 5% como nível de significância.

Resultados: Ao total, foram analisadas culturas de 442 pacientes com RSCcPN (253 do sexo feminino; idade média 50 ± 14 anos) e 375 pacientes com RSCsPN (245 do sexo feminino, idade média 51 ± 14 anos). Dentre os 932 isolados analisados, 448 representaram bactérias gram-positivas (48,1%), 213 bactérias gram-negativas (22,9%), 2 fungos (0,2%) e 269 culturas negativas (28,9%). Entre os 663 isolados com cultura positiva, houve predomínio de *Staphylococcus aureus* em 53,7% (n=356) das culturas, sem diferença significativa entre os fenótipos (27,5% RSCcPN vs 26,2% RSCsPN; p-valor=0,6). Ainda, gram-negativos apresentaram prevalência significativamente maior em pacientes com RSCcPN em relação a pacientes com RSCsPN, destacando-se *Pseudomonas aeruginosa* (7,1% vs 4,8%; p=0,026), *Proteus mirabilis* (2,7% vs 1,1%; p=0,029) e *Enterobacter aerogenes* (1,2% vs 0%; p=0,009). Houve aumento significativo da resistência a lincosamidas ao longo dos 10 anos (teste de correlação de Kendall-Tau, p<0,001). Também foram reveladas tendências de aumento para macrolídeos ($\tau=0,467$), monobactâmicos ($\tau=0,447$) e cefalosporinas associadas a inibidores de beta-lactamases ($\tau=0,447$) e de redução para cloranfenicol ($\tau=-0,426$).

Discussão: O predomínio de *Staphylococcus aureus* sugere papel central na patogênese da doença, independentemente de seu fenótipo. A maior prevalência de *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis* e *Enterobacter aerogenes* em pacientes com RSCcPN sugere associação da colonização desses germes nesse fenótipo. O aumento significativo da resistência a lincosamidas alerta para o seu uso empírico, enquanto as tendências não-significativas de aumento das outras classes de antibióticos sugerem padrões emergentes que exigem vigilância.

Conclusão: Os resultados demonstram que *Staphylococcus aureus* permanece como o principal patógeno da RSC, enquanto gram-negativos são relevantes sobretudo para RSCcPN. A resistência crescente e as tendências emergentes reforçam a importância de terapias personalizadas para o perfil microbiológico local, assim como a constante vigilância nas prescrições de antibióticos e da monitorização dos perfis de resistência.

Número de Registro da Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP): CAAE-80621524.5.0000.5440

Palavras-chave: rinossinusite crônica; microbiota; resistência microbiana.



TRA026 - RINOLOGIA

Relato de caso: desvio de septo obliterante em paciente com nariz aquilino.

Autor Principal: Ilane Moreira Figueredo.

Coautores: Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Wasley Pereira Santos Figueiredo; Cassio Nova Ribeiro; Diago Rafael Mota Fasanaro; Carolina Mascarenhas Andrade; Kleber Neves de Oliveira.

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

Objetivos: Descrever relato de caso de paciente com nariz aquilino submetido a Rinosseptoplastia com cauterização de cornetos inferiores.

Métodos: Apresentado a RBTR, sexo masculino, 18 anos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas e procedimentos realizados entre Março de 2024 e Abril de 2025 bem como coleta de fotos antes e após o procedimento no Hospital Otorrinhos de Feira de Santana.

Resultados: RBTR, 18 anos, apresentava quadro de obstrução nasal constante há 12 anos secundária a hipertrofia de cornetos inferiores e desvio de septo impactante à esquerda com comprometimento da válvula nasal interna e rinoescoliose. Paciente negava-se a realizar tratamento com corticoide tópico nasal por desconforto mediante aplicação mesmo após múltiplas orientações. Optado por correção cirúrgica. A cirurgia de rinosseptoplastia foi realizada em paciente sedado e intubado. Inicialmente, fez-se incisão marginal de Rethi com acesso ao dorso do nariz com irregularidades. Procedeu-se à septoplastia com remoção de intenso desvio impactante em fossa nasal esquerda em áreas III e IV de Cottle. Suturou-se então o septo caudal na Espinha Nasal Anterior com 2 pontos de Nylon 4.0. Em seguida, realizada liberação das conchas inferiores do septo dorsal com rebaixamento do dorso cartilaginoso com bisturi lâmina 11 e elétrico. Devido a volume aumentado do dorso ósseo, o próximo passo foi o broqueamento dessa região. Realizadas osteotomias paramedianas com piezzo, letdown à direita com retirada de lâmina óssea e push down à esquerda. Para mantimento da arquitetura nasal, aplicado cap graft triplo de cartilagem septal e das conchas nasais inferiores. No ultimo tempo cirúrgico, após adequado fechamento e cauterização dos cornetos inferiores, foi realizada implantação de Splint bilateral.

Discussão: O impacto de um nariz aquilino depende de uma combinação de fatores físicos, psicológicos e socio-culturais. Com frequência, pode se associar a desvios de septo nasal e hipertrofias de cornetos, quadro que pode dificultar a respiração e qualidade de vida do paciente. Por outro lado, o nariz aquilino pode afetar a auto-estima do indivíduo, gerando gatilhos para episódios de ansiedade e fobia social. O cirurgião de nariz deve estar apto a escolher a técnica mais adequada bem como a que possui mais experiência de modo a promover o melhor resultado ao paciente.

Conclusão: A rinosseptoplastia quando adequadamente indicada permite adequada passagem de ar na via aérea nasal, fornecendo ao paciente melhor qualidade de vida. O estudo e compartilhamento de técnicas entre os especialistas certamente contribuem para melhor desenvolvimento científico da área.

Palavras-chave: nariz aquilino; rinoplastia; septoplastia.

TRA027 - RINOLOGIA

Rinossinusite fúngica crônica invasiva- relato de caso.

Autor Principal: Ana Carolina Deltoso Chagas.

Coautores: Cecilia Rezende Fernandes; Jéssica Ferreira de Melo Silvério; Willon Oliveira de Limas; Isabela Fava Furtado Alvim; Italo Boaventura Mendes Batista.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira - SP - Brasil.

Relato de caso: paciente n.M.M., Sexo feminino, 75 anos, diabética insulino dependente, portadora do vírus hiv em uso regular de tarv. Procurou nosso serviço de pronto atendimento, em 18-02-25, devido à amaurose e ptose à direita há 5 dias. Sintomas de caráter progressivo iniciados há 20 dias, em investigação com oftalmologista. Ela negava sintomas nasais obstrutivos, irritativos, negava rinorreia e febre. Ao exame físico, observávamos oculoplegia, amaurose, ptose, pupila bradireagente à direita, e em olho esquerdo mobilidade, acuidade preservados, bem como pupila isofotoreagente, à nasofibroscopia fossas nasais pervias, cornetos inferiores, médios dentro do padrão de normalidade, septo reto, mucosa corada, meatos livres, ausência de secreção purulenta peritubas ou em cavum. Dessa maneira, paciente foi submetida a tomografia de seios da face, de crânio e de órbitas evidenciando: lesão expansiva- infiltrativa obliterando o seio esfenoidal, com erosão do assoalho selar e protrusão na fossa craniana anterior e nas células etmoidais, medindo cerca de 3,8x 2,4x 3,1cm.

Paciente foi internada aos cuidados da equipe de otorrinolaringologia, a qual optou por solicitar ressonância magnética de seios da face. Naquele momento a principal hipótese diagnóstica era tumor de seios paranasais. Dia 20-02-25, paciente realizou rnm de seios da face com conclusão sinusite fúngica invasiva pseudotumoral.

Dia 21-02-25, esta foi submetida a esfenoidectomia transnasal com retirada de conteúdo semelhante a bola fúngica, que foi enviado para cultura. Iniciado anfotericina b guiado por cultura e sob supervisão da equipe de ccih desse serviço. Após quatro dias, paciente evoluiu com amaurose, ptose e oftalmoplegia à esquerda, semelhante ao já instalado à direita. As avaliações da equipe de oftalmologia do hospital evidenciaram irreversibilidade do quadro da síndrome do ápice orbitário bilateral. Paciente vem a óbito dia 24-03-25, permanecendo internada por 34 dias, usou anfotericina b por 27 dias.

Discussão: este relato de caso abordou uma paciente idosa com comorbidades imunossupressoras, diagnosticada com rinossinusite fúngica crônica invasiva, com evolução de meses ou anos. Doença que se caracteriza pelo acúmulo de hifas no interior dos seios paranasais, assim, elas ocupam espaço e erodem barreiras anatômicas. Uma de suas consequências é a síndrome do ápice orbitário, o que observamos na paciente do caso, caracterizado pela compressão de nervos cranianos ii, iii, iv, vi, v1-trigêmeo que passam pela fissura orbitária superior e forame óptico.

O diagnóstico é confirmado por exame histopatológico demonstrando invasão tecidual por hifas. O *aspergillus* é o organismo identificado mais frequente. Os exames de imagem que ajudam no diagnóstico são, principalmente, a tomografia computadorizada que evidencia espessamento mucoso e erosão óssea e a ressonância magnética nos casos de comprometimento orbitário e intracraniano.

O tratamento consiste na combinação de terapias clínica e cirúrgica. A anfotericina b é o antifúngico mais aceito, 1 a 2 mg po kilo por dia, devendo o tratamento durar até que não haja mais a progressão da doença. Uma das formas de acompanhamento da progressão é através de tc após 1 mês do início do tratamento, a partir daí a cada 3 meses. Já a endoscopia nasal é recomendada a cada 2 meses. A taxa de mortalidade da doença é de 20-80%.

Palavras-chave: rinossinusite crônica fúngica invasiva; síndrome do ápice orbitário; imunocomprometimento.

TRA028 - FONIATRIA

Acompanhamento longitudinal para diagnóstico de transtorno do espectro autista com transtorno de linguagem concomitante.

Autor Principal: João Antonio Milanese Alves.

Coautores: Andrey Oliveira da Cruz; Karen Rozemberg; Alessandra Inacio; Andressa Guimaraes do Prado Almeida.

Instituição: Santa Casa da Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) tem sido extremamente discutido na última década, com prevalência global de cerca de 788.3: 100.000 pessoas. Se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes da comunicação e interação social associado a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

O diagnóstico apropriado consiste em uma anamnese realizada com o responsável, observação e interação com o paciente, evidências externas que corroborem com o comprometimento da funcionalidade, o histórico ou o acompanhamento prolongado do paciente e testes cognitivos ou de desenvolvimento para estimar se os déficits sociocomunicativos estão aquém do esperado.

Objetivos e métodos: O é objetivo relatar um caso transtorno do espectro autista associado a deficiência de linguagem. Realizou-se a revisão de prontuário e revisão da literatura sobre o tema, com embasamento técnico para a discussão. O responsável do paciente foi informado sobre o procedimento e o uso das imagens para divulgação científica, com consentimento formal e assentimento em termos próprios.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, com 8 anos e 9 meses de idade, procurou o serviço de otorrinolaringologia aos 2 anos devido a atraso na aquisição da linguagem e suspeita de hipoacusia. Durante a avaliação inicial, foi descartada a hipótese de hipoacusia por meio de audiometria comportamental, sendo então encaminhado ao ambulatório de foniatria para investigação do atraso na fala. No ambulatório, foi identificado atraso significativo na aquisição da linguagem expressiva e receptiva, com brincadeiras de pouco simbolismo para a idade, além de observadas possíveis alterações sensoriais. Durante a consulta, a criança foi orientada a iniciar fonoterapia e a ser matriculada na escola para estimular a interação social e o desenvolvimento acadêmico.

No retorno, a criança foi matriculada, mas não iniciou fonoterapia. Observou-se melhora no aspecto da linguagem expressiva, com o paciente conseguindo realizar aglutinação prosódica, embora ainda com dificuldade para vocalizar alguns sons e comportamento disruptivo quando não compreendido. Ao ser apresentado a brinquedos, a criança não demonstrava simbolismo, limitando-se a organizar os brinquedos por tamanho, e desenhando apenas garatuhas.

Em nova consulta, aos 8 anos e 9 meses, paciente em acompanhamento fonoaudiológico conseguindo falar frases, mas com dificuldades na produção de sons como "J", "Z" e "F". Quando abordado pela equipe médica, respondia de forma monossilábica, sem estabelecer contato visual e com ausência de intenção comunicativa clara. A mãe relatou que o paciente consegue ler sílabas e palavras curtas, sem desenvolvimento de escrita. Mãe relata criança com hiperfoco em videogame (especificamente "Zelda"), ao ser questionado sobre assunto o paciente demonstrou intenção comunicativa, formando frases curtas, e com dificuldades articulatórias. Ao desenhar, fez arte elabora específica do videogame.

Em relatório escolar, o paciente não participa de jogos colaborativos, preferindo realizar atividades recreativas sozinho, com grande interesse na área de arte. Também apresenta comportamentos disruptivos quando desafiado. Quando agitado, tende a andar em círculos e não atender às solicitações feitas. Em contrapartida tem interesse em trocas sociais com seus colegas de turma.

Discussão: No caso em questão foi realizado um acompanhamento clínico longitudinal, sendo identificado fatores que condiziam com um possível diagnóstico de TEA. Durante o seguimento foi verificado que a criança manteve os sinais clínicos que nos apontavam para o diagnóstico de autismo, e que novos sintomas foram se apresentando conforme intensificação das demandas sociais. Além disso, apresenta dificuldade persistente na aquisição e uso de linguagem com habilidade abaixo do esperado para idade cronológica.

Conclusão: Através de um atendimento longitudinal, multidisciplinar, com anamnese adequada e interação e avaliação extensiva do paciente concluímos o diagnóstico de TEA com transtorno de linguagem concomitante de nível 1.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; transtorno de linguagem; foniatria.

TRA029 - RINOLOGIA

Carcinoma de células escamosas de cavidade nasal.

Autor Principal: Rafael Leal da Mota.

Coautores: Nathalia Campos Bezerra.

Instituição: IPSEMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Objetivo: Este relato descreve um caso de carcinoma de células escamosas de cavidade nasal recidivado em região maxilo-etmoidal em paciente de 56 anos, diagnosticado e tratado pelo serviço de Otorrinolaringologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais.

Métodos: Revisão de prontuário e de atendimento clínico-cirúrgicos, abordando apresentação clínica, diagnóstico e tratamento de um paciente com carcinoma de células escamosas de cavidade nasal recidivado em região maxilo-etmoidal.

Resultado: Paciente, 56 anos, masculino, encaminhado devido neoplasia maligna de pele em asa nasal à esquerda, com primeira ressecção há cinco anos, evoluindo com aumento progressivo da ferida há seis meses. Ao exame físico apresentando lesão infiltrativa, com bordas irregulares, acometendo asa nasal esquerda e gengiva superior. Tomografia de seios da face evidenciando lesão acometendo septo nasal, asa nasal esquerda e gengiva superior. Paciente submetido à rinectomia parcial e radioterapia. Após um ano e três meses, em ressonância magnética para controle oncológico, apresentou lesão suspeita de recidiva fronto-etmoidal e PET - CT com captação em região superolateral da cavidade nasal esquerda. Submetido então à maxilectomia à esquerda.

Discussão: Os tumores malignos nasossinusais apresentam diversas peculiaridades que os distinguem de outras neoplasias malignas mais frequentes do trato aerodigestivo alto. Ao contrário destas últimas, não possuem um claro vínculo etiopatogênico com o tabagismo e o etilismo. Em função da sua localização, nas porções mais profundas da face, apresentam poucos sintomas nas fases mais precoces. Finalmente, em razão de sua íntima relação anatômica com estruturas nobres, como a base do crânio e a órbita, muitas vezes representam desafios terapêuticos formidáveis, que demandam abordagens multidisciplinares com o intuito de oferecer uma sobrevida livre de doença com uma qualidade digna. A incidência dos tumores malignos nasossinusais em homens é de 0,52 casos por 100.000 pacientes e em mulheres de 0,23 casos por 100.000 pacientes, com uma razão de incidência entre homens e mulheres de 1,85–2,26: 1. O carcinoma de células escamosas (CEC) dos seios nasais e paranasais é o subtipo histológico mais comum de todos os tumores nasossinusais. O local de origem mais comum é a cavidade nasal, seguida pelo seio maxilar. Os CCE do seio frontal e esfenoidal apresentam pior prognóstico.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância do reconhecimento precoce dos tumores malignos nasossinusais. A abordagem interdisciplinar envolvendo otorrinolaringologistas, oncologistas e cirurgião de cabeça e pescoço é essencial para o diagnóstico e manejo adequados. O tratamento cirúrgico associado a sessões de quimioterapia e radioterapia podem ser uma opção terapêutica eficaz para estes pacientes.

Palavras-chave: CEC; tumores malignos nasossinusais; nasal.



TRA030 - PLÁSTICA FACIAL

Otohematoma após queda.

Autor Principal: Damaris Caroline Galli Weich.

Coautores: Gustavo Fernandes de Souza; Rubianne Ligorio de Lima; Emerson Schindler Junior; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Amanda Berhorst; Rafaela Sacoman Kszan; Alice Rosendo de Lima.

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

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente idosa com otohematoma após queda do mesmo nível. A paciente foi tratada com sutura em ponto captonado e antibioticoterapia profilática, destacando a boa evolução ambulatorial. Além disso, enfatiza-se a importância da abordagem precoce e adequada para evitar complicações como infecção, deformidades permanentes, condrite e abscessos.

Métodos: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, do atendimento da paciente e pelo registro fotográfico do procedimento. O relato de caso aborda uma paciente feminina, 86 anos, hipertensa, que sofreu trauma direto em orelha esquerda após queda do mesmo nível, resultando na formação de otohematoma e de ferida cortocontusa no dorso da mesma orelha. Na avaliação inicial a paciente apresentava-se em bom estado geral, lúcida, orientada, sem sinais de trauma craniano grave, com ausência de sinal de Battle ou otorragia. Foi realizada sutura primária da pele com ponto captonado, e prescrita a antibioticoterapia profilática e analgesia. Foram repassadas orientações sobre os cuidados com a lesão, curativos, higiene e sobre sinais de infecção e retorno. Sete dias após a sutura, a paciente retornou ao ambulatório para reavaliação, evoluiu com melhora do quadro e foi feita a retirada dos pontos, sem evidência de intercorrências.

Resultados: A paciente evoluiu de forma satisfatória, sem infecção ou complicações cicatriciais. A antibioticoterapia profilática foi eficaz, a cicatrização ocorreu no tempo esperado e não houve necessidade de reintervenção.

Discussão: Otohematomas geralmente estão relacionados a traumas, principalmente em indivíduos idosos ou expostos a impactos repetitivos, como esportes de alto impacto. O pavilhão auricular possui uma camada fina de tecido subcutâneo, favorecendo o acúmulo de sangue no espaço subcondral entre a cartilagem e o pericôndrio. Esse acúmulo pode levar a complicações como infecção secundária, condrite, abscessos e necrose, resultando em deformidades permanentes. O manejo padrão inclui: limpeza rigorosa da ferida, drenagem quando necessário, sutura primária e antibioticoterapia profilática. As coleções pequenas e de tempo curto de evolução podem ser abordadas por meio da aspiração com agulha de maior calibre. Os hematomas volumosos necessitam de drenagem cuidadosa, a partir de uma pequena incisão. Em todos os casos, deve ser colocado o curativo compressivo, de forma que acompanhe o contorno natural do pavilhão auditivo. A sutura captonada permite a aproximação dos bordos da ferida, com suave compressão do local, evitando maiores chances de recidiva. A técnica é feita com uso de botões de material biocompatível, com a função de reduzir a tensão entre o fio e o tecido a ser suturado, evitando lesões e rupturas dos tecidos. São colocados os botões em ambos os lados da ferida e a sutura é finalizada em volta desses. Outras vantagens da técnica são: a facilidade para remoção após cicatrização e a formação de cicatrizes mais discretas. A antibioticoterapia pode ser feita com quinolonas. O objetivo do tratamento é restaurar os contornos normais da orelha, evitando infecções e deformações. A reavaliação frequente do paciente é fundamental para prevenir recidivas e obter um bom prognóstico.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica adequada do otohematoma em pacientes idosos, a fim de prevenir infecções, deformidades permanentes e prejuízos funcionais do pavilhão auricular. O uso da sutura captonada, associada à antibioticoterapia profilática, mostrou-se uma estratégia eficaz, promovendo adequada aproximação dos tecidos, redução da tensão local, menor risco de recidiva e evolução cicatricial satisfatória. Por fim, salienta-se a importância da escolha das técnicas de drenagem, sutura e curativos de forma criteriosa, bem como da monitorização ambulatorial de forma contínua, a fim de proporcionar um melhor prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: otohematoma; ponto captonado; idosa.

TRA031 - RINOLOGIA

Relato de caso: manejo de paciente com infecção em pós-operatório tardio de rinosseptoplastia.

Autor Principal: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva.

Coautores: Wasley Pereira Santos Figueiredo; Diago Rafael Mota Fasanaro; Ilane Moreira Figueredo; Cassio Nova Ribeiro; Carolina Mascarenhas Andrade; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Karoline Neris Cedraz.

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

Objetivo: Descrever relato de caso de paciente com infecção resistente em pós-operatório tardio de Rinosseptoplastia com turbinectomia bilateral.

Métodos: Apresentado a paciente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas e procedimentos realizados entre Novembro de 2024 e Abril de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

Resultado: MAS, 30 anos, asmática, apresentava quadro de obstrução nasal basculante, há 20 anos, secundária a rinite alérgica e desvio de septo impactante à esquerda, além de laterorrinia. Optado por correção por meio de Rinosseptoplastia com turbinectomia bilateral em Dezembro de 2024. Paciente evoluiu então no sétimo dia pós-operatório com Pollybeak importante. Aplicada triancinolona em supratip, durante atendimento, e proposto tratamento de 7 dias com creme de cetoconazol, betametasona e neomicina de aplicação tópica. No 17º DPO, paciente já sem splint apresentou secreção nasal purulenta em região superior do triângulo flácido à esquerda com edema de supratip. Foram prescritos fibrinase e cloranfenicol por 12 dias. No sexto dia de tratamento tópico, paciente cursou com redução importante do edema, porém ainda apresentava secreção purulenta espontânea. Dessa maneira, no 23º DPO foi prescrito tratamento oral com Clindamicina 300mg de 8/8h e Ciprofloxacino 500 mg 12/12h por 20 dias. Paciente apresentou nova melhora parcial do caso, porém sem resolução. Assim, no 45º DPO, optou-se por tratamento endovenoso com Ceftriaxona 1g/dia por 7 dias seguido de aumento de dose para 2g/dia por mais 7 dias. Ao final do tratamento, paciente evoluiu com grande melhora dos sintomas, mantendo apenas secreção residual tendo sido encaminhada para 10 sessões de terapia hiperbárica complementar em outro serviço.

Discussão: A infecção de sítio cirúrgico pós-operatória pode ter consequências dramáticas como atraso de cicatrização, formação de fibrose, deformidades estruturais, sepse e insatisfação estética dos pacientes. Considerando este contexto, a principal ação é na prevenção que inclui medidas de antisepsia rigorosa no pré, intra e pós-operatório, com orientações claras e colaboração dos pacientes. Quando bem indicada, a antibioticoterapia endovenosa para infecção de ferida operatória traz benefícios como a alta biodisponibilidade da droga, manutenção das concentrações séricas e teciduais efetivas e rápida ação contra os patógenos.

Conclusão: O adequado manejo e tratamento precoce das complicações pós-operatórias são fatores decisivos para a permanência de bons resultados nas rinosseptoplastias. Um planejamento cirúrgico cuidadoso, técnica asséptica e a conscientização do paciente sobre seu papel no processo de recuperação são também pontos essenciais para o sucesso do procedimento.

Palavras-chave: infecção pós-operatória; rinosseptoplastia; septoplastia.



TRA032 - RINOLOGIA

Rinossinusite fúngica invasiva aguda em paciente pediátrico: relato de caso.

Autor Principal: Gustavo Fernandes de Souza.

Coautores: Damaris Caroline Galli Weich; Juliana Benthien Cavichiolo; Fabiano Bleggi Gavazzoni; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Thiago Yuzo Azuma; Yasmim Roberta Ferreira; Danielle Rye Hirano.

Instituição: 1. Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná, Curitiba - PR - Brasil.
2. Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de Rinossinusite Fúngica Invasiva Aguda com acometimento de múltiplos seios paranasais em paciente pediátrico com histórico de leucemia linfoblástica aguda (LLA).

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

Resultados: Paciente do sexo feminino, 10 anos, com histórico de recidiva de leucemia linfoblástica aguda (LLA) após transplante de medula óssea, apresentando trombocitopenia refratária e galactomanana positiva para *Aspergillus*.

Apresentou-se com clínica prolongada de dor em seios da face, tosse e congestão nasal. Seguida de deterioração aguda com vertigem, secreção nasal bilateral, mucosa orofaríngea friável com perfuração de palato posterior associado a necrose extensa, triismo, edema periorbitário bilateral, equimose no dorso nasal direito e pálpebra inferior direita, além de secreção hemática ocular com redução da acuidade visual.

A tomografia computadorizada evidenciou erosão septal nasal nas porções central e anterior, espessamento de partes moles nas regiões frontal, periorbitária e perinasal, espessamento mucoso dos seios maxilares e obliteração completa dos seios frontal, esfenoidal e células etmoidais. Identificou-se também, área de erosão óssea na base do crânio, ramo da mandíbula, maxila direita e parede lateral da órbita, além de abscesso no espaço parafaríngeo. Associando os achados tomográficos com sinais e sintomas apresentados, estabeleceu-se o diagnóstico de rinossinusite fúngica invasiva associada à celulite orbitária.

Discussão: A Rinossinusite Fúngica Invasiva Aguda (RFIA) é uma condição rara, com *Aspergillus* sp. Sendo o principal agente etiológico. Apresenta alta letalidade, com taxa de mortalidade estimada em aproximadamente 50%. Além disso, possui progressão rápida (<4 semanas), com possibilidade de invasão em estruturas vasculares, ósseas e do parênquima cerebral.

Os critérios diagnósticos são espessamento de mucosa ou nível hidroaéreo compatível com sinusite em imagem radiológica e evidência histopatológica de fungos na mucosa sinusal. O principal fator de risco é a imunossupressão, especialmente em pacientes com neoplasias hematológicas, anemia aplástica, além daqueles em estado clínico crítico.

A apresentação clínica inicial assemelha-se à rinossinusite bacteriana aguda, com sintomas como cefaleia, febre, diplopia e dor nas regiões nasossinusais. Posterior progressão com isquemia, palidez e necrose da cavidade nasal e estruturas orbitárias, com potencial de causar trombose vascular.

Devido sintomas iniciais serem inespecíficos, o diagnóstico precoce é desafiador. Contudo, a combinação de tratamento cirúrgico e terapia antifúngica, quando instituídos precocemente, melhoram significativamente o prognóstico.

Conclusão: A paciente foi submetida a desbridamento cirúrgico extenso dos seios maxilar, esfenoidal, etmoidal e frontal direitos, ressecção de áreas necróticas do palato e seio cavernoso direito, desbridamento da fossa pterigopalatina, sinusectomia maxilar esquerda e confecção de retalho rotacional na região malar direita. O tratamento incluiu anfotericina B sistêmica, antibióticos de amplo espectro e oxigenoterapia hiperbárica. Apesar de infecções secundárias durante a internação, evoluiu com melhora clínica significativa.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica invasiva; celulite orbitária; leucemia linfoblástica aguda.

TRA033 - RINOLOGIA

Rinossinusite aguda complicada em paciente pediátrico: relato de caso.

Autor Principal: Lucas Correia Portes.

Coautores: Damaris Caroline Galli Weich; Rodrigo Guimaraes Pereira; Thiago Yuzo Azuma; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Yasmim Roberta Ferreira; Lucca Luigi Di Bucaneve Morassutti; Laura Santana de Oliveira.

Instituição: 1. Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná, Curitiba - PR - Brasil.
2. Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de complicação orbitária secundária à rinossinusite aguda (RSA) em paciente pediátrico em um Hospital Infantil de grande porte do Paraná, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, abordagem cirúrgica e antimicrobiana adequada para controle da infecção e preservação da função ocular.

Método: Foi realizada a revisão do prontuário médico do paciente, complementada por uma revisão da literatura científica, com ênfase nos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos sobre o tema.

Resultados: O desfecho do caso foi favorável, com resolução completa do quadro infeccioso após intervenção cirúrgica para drenagem do abscesso peri-orbitário e manutenção da antibioticoterapia intravenosa. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, com regressão do edema orbitário, ausência de febre, cicatrização adequada da ferida operatória e boa aceitação da dieta. No sexto dia pós-operatório, foi possível realizar o descalonamento da antibioticoterapia para via oral e o desmame do corticóide. Recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas, com seguimento ambulatorial programado em Otorrinolaringologia.

Discussão: O presente relato aborda uma complicação orbitária decorrente de rinossinusite aguda em paciente na faixa etária com maior predisposição a esse tipo de acometimento — as duas primeiras décadas de vida. Nessa população, a extensa pneumatização do osso etmoidal e menor espessura da lâmina papirácea constitui fator anatômico que favorece a disseminação da infecção para a órbita. Embora os agentes bacterianos mais frequentemente implicados na rinossinusite aguda sejam *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus*, neste caso específico o patógeno identificado foi *Streptococcus intermedius*. Historicamente, as complicações orbitárias da rinossinusite estavam associadas a altas taxas de sequelas visuais. Apesar da redução significativa desse risco com o advento da antibioticoterapia, a possibilidade de comprometimento ocular ainda exige atenção clínica. No caso relatado, a instituição precoce de antibioticoterapia de amplo espectro, associada à drenagem cirúrgica do abscesso subperiosteal, proporcionou resolução completa do quadro, sem prejuízos à acuidade visual. A literatura atual sustenta que a abordagem combinada — cirúrgica e medicamentosa — é superior ao tratamento exclusivamente clínico, especialmente em casos com formação de coleções purulentas, pois reduz a incidência de complicações e recidivas. As complicações orbitárias da rinossinusite aguda constituem emergências médicas e requerem diagnóstico precoce e intervenção imediata. A identificação do agente etiológico, como no presente caso, reforça a necessidade de esquemas antimicrobianos que incluam cobertura para anaeróbios e estreptococos. Ressalta-se ainda a importância de uma abordagem multidisciplinar para a condução adequada e a obtenção de desfechos favoráveis.

Conclusão: Este caso reforça a necessidade de alto índice de suspeição para complicações orbitárias em crianças com RSA, especialmente naquelas com evolução atípica ou recorrente. A instituição precoce da terapêutica antimicrobiana adequada, o monitoramento clínico rigoroso e a intervenção cirúrgica quando indicada são fundamentais para o sucesso terapêutico e prevenção de sequelas funcionais graves.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; complicação orbitária; paciente pediátrico.



TRA034 - RINOLOGIA

Papiloma Schneideriano do tipo invertido: relato de caso com ênfase na abordagem cirúrgica.

Autor Principal: Diago Rafael Mota Fasanaro.

Coautores: Ilane Moreira Figueredo; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Kayque Neves da Silva; Kleber Neves de Oliveira; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Marcelo Rosa Lima.

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

Objetivo: O presente relato tem como objetivo descrever um caso clínico de papiloma nasossinusal do tipo invertido, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem cirúrgica no manejo da obstrução nasal crônica.

Métodos: Apresentado a T.R.R.D.A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas e procedimentos realizados entre junho de 2024 e fevereiro de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

Resultados: Paciente do sexo feminino, T.R.R.D.A, 53 anos, com histórico de asma, apresentou-se ao consultório de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal bilateral persistente, hiposmia e episódios recorrentes de secreção purulenta. A paciente negou a presença de facialgia ou epistaxe. Durante o exame físico, observou-se cornetos nasais eutróficos, secreção hialina e desvio septal à esquerda. Exame de videoendoscopia nasal demonstrando lesão de aspecto polipoide em meato médio de fossa nasal direita. A tomografia computadorizada das fossas nasais e seios paranasais evidenciou uma lesão na fossa nasal direita com extensão às células etmoidais, com achado sugestivo de formação expansiva, sem sinais de agressividade óssea, levantando hipótese de lesão benigna.

A decisão terapêutica foi pela realização de cirurgia endoscópica nasal para ressecção da lesão. O material obtido foi submetido a exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de papiloma nasossinusal, especificamente do tipo Schneideriano com áreas de crescimento invertido.

A paciente evoluiu bem no pós-operatório, apresentando-se em bom estado geral. Relatou significativa melhora das queixas de obstrução nasal e hiposmia. O seguimento clínico mostrou ausência de sinais de recidiva até o momento da apresentação, demonstrando o sucesso da intervenção cirúrgica.

Discussão: O papiloma Schneideriano é uma neoplasia benigna de origem no epitélio de revestimento da mucosa respiratória da cavidade nasal e seios paranasais, mas potencialmente agressiva, sendo o subtipo invertido o que apresenta a maior taxa de recorrência, e que pode causar obstrução nasal e outros sintomas relacionados à sua localização. A apresentação clínica muitas vezes se assemelha a condições benignas, como rinossinusite crônica, levando a um atraso no diagnóstico correto. A tomografia computadorizada é fundamental para a avaliação da extensão da lesão e planejamento cirúrgico. O tratamento inicial é predominantemente cirúrgico, com a ressecção completa da lesão, sendo a cirurgia endoscópica uma abordagem eficaz e minimamente invasiva. A taxa de recidiva pode ser significativa se a ressecção não for completa, o que ressalta a importância do acompanhamento pós-operatório regular.

Conclusão: O caso apresentado ilustra a relevância do reconhecimento precoce do papiloma nasossinusal do tipo invertido em pacientes com queixas de obstrução nasal crônica. O diagnóstico adequado e a intervenção cirúrgica oportuna são fundamentais para a resolução dos sintomas e prevenção de recidivas. O seguimento contínuo é essencial para monitorar a possibilidade de retorno da patologia, destacando a importância da vigilância em pacientes submetidos a ressecções endoscópicas de lesões sinonasais.

Palavras-chave: papiloma invertido; papiloma Schneideriano; pólio nasal.

TRA035 - RINOLOGIA

Relato de caso: papiloma sinonasal endofítico.

Autor Principal: Diago Rafael Mota Fasanaro.

Coautores: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Ilane Moreira Figueredo; Kayque Neves da Silva; Kleber Neves de Oliveira; Cassio Nova Ribeiro; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Washington Luiz de Cerqueira Almeida.

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

Objetivo: O presente relato tem como objetivo descrever um caso clínico de papiloma sinonasal endofítico, enfatizando a importância do diagnóstico correto e da abordagem cirúrgica no tratamento de obstruções nasais crônicas e suas complicações associadas.

Métodos: Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do paciente para participação no relato de caso. Realizou-se a revisão do prontuário médico, incluindo consultas, exames de imagem e procedimento cirúrgico, realizados entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025 no Hospital Otorrinhos, em Feira de Santana.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 41 anos, sem comorbidades relevantes, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal à esquerda há cerca de um ano, associado a hiposmia, episódios de facialgia e epistaxe autolimitada.

No exame físico, observou-se extensa polipose na região anterior da fossa nasal esquerda. A videoendoscopia nasal revelou uma lesão volumosa que impediu a progressão do aparelho na fossa nasal esquerda. A tomografia computadorizada das fossas nasais e seios paranasais evidenciou polipose nasal à esquerda, levando a pansinusopatia no lado esquerdo, enquanto os seios do lado direito estavam sem alterações.

Diante do quadro, foi indicada a cirurgia endoscópica nasal com ressecção das estruturas acometidas (maxilar, etmoide e frontal esquerdos). O material cirúrgico foi encaminhado para análise anatomopatológica, com diagnóstico de papiloma sinonasal endofítico. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, tendo permanecido em acompanhamento ambulatorial por seis meses, com melhora significativa dos sintomas e sem sinais de recidiva até o presente momento.

Discussão: O papiloma sinonasal endofítico é uma neoplasia benigna sendo a apresentação mais rara dentre os papilomas, de comportamento localmente agressivo, que pode invadir estruturas vizinhas e apresentar risco de transformação maligna. Sua apresentação clínica insidiosa, com sintomas como obstrução nasal e hiposmia, pode ser confundida com rinossinusite crônica, dificultando o diagnóstico precoce.

A tomografia computadorizada é indispensável na avaliação da extensão da lesão e no planejamento cirúrgico. A ressecção completa é a principal medida terapêutica para evitar recorrência, que é frequente em casos de remoção incompleta. O seguimento ambulatorial periódico é essencial para monitorar possíveis recidivas.

Conclusão: O caso apresentado destaca a importância do reconhecimento precoce do papiloma sinonasal endofítico em pacientes com queixas de obstrução nasal crônica. O diagnóstico adequado, aliado a uma intervenção cirúrgica eficaz, resultou na melhora dos sintomas e na prevenção de complicações. O seguimento contínuo é imprescindível para monitorar a possível recidiva da doença, ressaltando a necessidade de vigilância em pacientes com lesões sinonasais ressecadas cirurgicamente.

Palavras-chave: papiloma endofítico; pólipos nasal; lesão nasal.



TRA036 - OTONEUROLOGIA

Nistagmo downbeat e vertigem progressiva em paciente com ataxia espinocerebelar: relato de caso.

Autor Principal: Ana Carolina Damasceno Corrêa.

Coautores: Jessica Ramos Tavares; Raissa Andrade do Nascimento; Fabíola Vasconcelos da Silva Rodrigues; Hugo Fisher da Rocha; Karen Ranieri Pacheco; Sileno Melo dos Santos Neto; Vitória Matos Bezerra.

Instituição: Hospital Bettina Ferro de Souza, Belém - PA - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de vertigem crônica com sinais neurológicos associados, cuja investigação revelou uma provável ataxia espinocerebelar, destacando a importância do reconhecimento de vertigem central no diagnóstico diferencial em Otoneurologia.

Métodos: Homem, 55 anos, natural de Belém-PA, sem comorbidades prévias, procurou atendimento ambulatorial por tontura, desequilíbrio e instabilidade progressivos há 8 meses. Sintomas agravavam-se ao deambular e ao levantar-se, acompanhados de sensação de cabeça "estranha" e episódios esporádicos de disfonia. Negava hipoacusia. Refere histórico de trauma crânio encefálico aos 18 anos de idade.

Ao exame físico, apresentava nistagmo semiespontâneo para a esquerda, sacadas inconsistentes à direita, head tilt para a esquerda e nistagmo downbeat (DBN) ao decúbito e na prova de Head Shaking. Marcha atáxica com base alargada, dismetria e disdiadococinesia à esquerda, e teste de Romberg positivo com queda para frente e para a direita.

O exame de Vídeo Head Impulse Test (vHIT) evidenciou ganhos preservados nos canais semicirculares laterais — esquerdo (0,95) e direito (1,12), verticais anteriores — esquerdo (0,73) e direito (1,0), e posteriores — esquerdo (0,72) e direito (0,78), com ausência de sacadas corretivas, descartando disfunção vestibular periférica.

Audiometria indicava entalhe em 3–4 kHz em orelha esquerda. A ressonância magnética de encéfalo evidenciou sinais de degeneração cerebelar. Encaminhado à neurologia, que confirmou distasia axial e apendicular, sugerindo ataxia espinocerebelar. Foi orientado seguimento neurológico e início de reabilitação neurofuncional.

Resultados: O quadro clínico, os achados ao exame físico e a ressonância magnética corroboraram o diagnóstico de vertigem de origem central, com forte suspeita de doença cerebelar degenerativa progressiva, possivelmente uma ataxia espinocerebelar. O exame vestibular, incluindo o vHIT e a avaliação otoneurológica, foi fundamental para afastar causas periféricas e indicar o encaminhamento precoce à neurologia.

Discussão: A identificação de sinais como nistagmo downbeat, ataxia da marcha, dismetria e sacadas oculares inconsistentes, na ausência de achados periféricos típicos, reforça a suspeita de comprometimento central, especialmente degenerações cerebelares. Tais sinais são incomuns na vertigem periférica e sua presença exige investigação neurológica aprofundada.

O vHIT, neste caso, foi útil para excluir hipofunção canalicular, com ganhos dentro da normalidade e ausência de sacadas corretivas. A exclusão de alterações periféricas por meio de testes objetivos como o vHIT e a audiometria foi crucial para evitar atrasos diagnósticos. O caso destaca ainda o papel do otorrinolaringologista na identificação precoce de doenças neurológicas por meio de uma abordagem otoneurológica detalhada.

Conclusão: A vertigem central pode representar a manifestação inicial de doenças neurodegenerativas cerebelares, como a ataxia espinocerebelar. O reconhecimento de sinais clínicos como nistagmo downbeat, ataxia e alterações oculomotoras deve orientar a investigação para causas centrais. Este caso reforça a importância da avaliação otoneurológica minuciosa e da atuação integrada com a neurologia no diagnóstico e manejo dessas condições.

Palavras-chave: vertigem; nistagmodownbeat; ataxia espinocerebelar.

TRA037 - RINOLOGIA

Carcinoma indiferenciado de nasofaringe: relato de caso.

Autor Principal: Lucas Escarião Tomasi.

Coautores: Gustavo Mendes Nepomuceno; Vitória Mesquita Campos Mendes; Natalia Nunes da Silva; Gabriela Lemes David; Luiz Müller Pimentel Delfim Lacerda; Paula Ferraz Rodrigues; Audryio Oliveira Nogueira.

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

Objetivos: Relatar um caso de carcinoma indiferenciado de nasofaringe (UCNT) em estágio avançado, com rápida progressão e acometimento ósseo, vascular e linfonodal, ressaltando a relevância da avaliação otorrinolaringológica precoce.

Métodos: As informações foram coletadas por meio de análise retrospectiva do prontuário hospitalar, entrevista com as equipes médicas envolvidas no cuidado do paciente, revisão detalhada dos exames clínicos e radiológicos realizados, bem como fundamentação teórica com base na literatura científica atual.

Relato do caso: Paciente masculino, 59 anos, encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) por queixa de obstrução nasal esquerda há cerca de 30 dias, associada a disfagia, disartria, dor em hemiface esquerda, hipoacusia e perda ponderal acentuada (15 kg). Ao exame físico, observou-se estase salivar importante, sem alterações evidentes na oroscopia e rinoscopia anterior. A videonasolaringoscopia revelou volumosa lesão infiltrativa em rinofaringe, hiperemiada, de superfície lisa, impedindo a visualização dos óstios tubários. Solicitado tomografia computadorizada dos seios da face a qual evidenciou lesão expansiva centrada no clivus, com erosão óssea, extensão para nasofaringe e seios esfenoidais, obliterando estruturas adjacentes. A ressonância magnética facial com contraste demonstrou espessamento tecidual de limites imprecisos, sem plano de clivagem com o clivus e parede medial dos seios esfenoidais, medindo 6,4 × 6,2 × 3,3 cm, com compressão de estruturas vizinhas. A angiorressonância confirmou trombose parcial do seio sigmoide, bulbo jugular e veia jugular interna direita. Foi realizada biópsia endoscópica, cujo exame anatomopatológico revelou lesão papilar revestida por epitélio estratificado com displasia severa, sem sinais de invasão destrutiva. Diante do conjunto clínico-radiológico, foi definido o diagnóstico de carcinoma indiferenciado de nasofaringe (UCNT) em estágio avançado (T4N+), com critérios de inoperabilidade — invasão óssea, comprometimento vascular e linfonodal. O paciente foi encaminhado à oncologia clínica para início de quimiorradioterapia.

Discussão: O carcinoma nasofaríngeo (CNF) é uma neoplasia maligna rara no contexto global, mas representa o tipo histológico mais prevalente na região da rinofaringe. Predomina em homens e está relacionado à interação multifatorial entre predisposição genética, exposição ambiental (como consumo de alimentos defumados e exposição a agentes químicos) e infecção pelo vírus Epstein-Barr. Embora os sintomas iniciais frequentemente envolvam manifestações nasais — como obstrução, epistaxe ou rinorreia —, é comum que os pacientes também apresentem queixas otológicas, neurológicas ou sintomas inespecíficos, o que contribui para atrasos diagnósticos. Devido à localização profunda e de difícil acesso clínico, o CNF frequentemente evolui de forma silenciosa até atingir estágios localmente avançados, com elevada taxa de metástases linfonodais e invasão de estruturas adjacentes.

Conclusão: Este relato exemplifica de maneira clara e representativa a forma típica de apresentação do carcinoma nasofaríngeo em estágio avançado, caracterizado por sintomas iniciais pouco específicos e progressão acelerada, culminando em comprometimento ósseo da base do crânio, invasão vascular e envolvimento linfonodal regional. Embora o paciente se encontre em fase inicial de tratamento, o prognóstico reservado associado a estágios avançados da doença reforça a necessidade de diagnóstico precoce. Nesse contexto, torna-se fundamental uma avaliação minuciosa de queixas de obstrução nasal, especialmente quando unilateral, persistente e presente em pacientes com fatores de risco. O otorrinolaringologista, por sua expertise em anatomia nasofaríngea e domínio de métodos diagnósticos endoscópicos, desempenha papel crucial na identificação precoce dessas lesões, impactando diretamente na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: trombose venosa; neoplasias da nasofaringe; neoplasias malignas; obstrução nasal unilateral.



TRA038 - OTONEUROLOGIA

Relato de caso: manejo de paciente com hipofunção vestibular secundária a doença de meniere fenótipo migrânea.

Autor Principal: Diago Rafael Mota Fasanaro.

Coautores: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Ilane Moreira Figueredo; Carolina Mascarenhas Andrade; Kayque Neves da Silva; Maira Lopes Sarmiento; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Washington Luiz de Cerqueira Almeida.

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

Objetivo: Descrever relato de caso de manejo de paciente com Hipofunção Vestibular secundária a Doença de Meniere fenótipo Migrânea, destacando achados clínicos e evolução da doença ao longo do tratamento clínico.

Métodos: Apresentado ao paciente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário médico entre Fevereiro de 2022 a Abril de 2025 no Hospital Otorrinhos de Feira de Santana-BA. Os achados clínicos e resultados de exames foram analisados com o objetivo de avaliar evolução da doença e resposta ao tratamento clínico.

Resultados: Paciente do sexo feminino, parda, 51 anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus do tipo 2 e migrânea sem aura, apresentou queixa de episódios de vertigem rotatória, episódica, iniciada há cerca de dois anos, com duração de aproximadamente 10 minutos, acompanhados de náusea e vômitos, zumbido e hipoacusia em ouvido esquerdo, desencadeados por movimentos cefálicos. O exame físico otoneurológico evidenciou sinais sugestivos de disfunção vestibular, com teste Fukuda positivo. A paciente fez uso inicial de betaistina e antiemético, com melhora parcial. Após perda do seguimento do tratamento por cerca de um ano e retorno em fevereiro de 2025, relatou persistência dos sintomas. Exames complementares revelaram perda auditiva sensorineural moderadamente severa em orelha esquerda, ressonância nuclear magnética de ouvidos sem alterações e vectonistagmografia evidenciando hipofunção vestibular bilateral. Iniciou tratamento com betaistina e reabilitação vestibular, com melhora significativa dos sintomas em dois meses de tratamento.

Discussão: A doença de Meniere é caracterizada por episódios recorrentes de vertigem, zumbido, sensação de plenitude auricular e perda auditiva sensorineural flutuante. O caso clínico descrito reúne critérios clínicos compatíveis com a forma unilateral da doença. A evolução do quadro, a confirmação da audiometria de perda auditiva e a resposta ao tratamento com betaistina e reabilitação vestibular sustentam o diagnóstico.

Conclusão: O caso clínico apresentado ressalta a importância do seguimento contínuo e da reavaliação periódica em pacientes com queixas vestibulares crônicas. A doença de Meniere deve ser considerada em pacientes com vertigem episódica, zumbido e perda auditiva flutuante. O tratamento individualizado pode oferecer alívio significativo dos sintomas e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: doença de Meniere; hipofunção vestibular; migrânea vestibular.

TRA039 - RINOLOGIA

Relato de caso: manejo de paciente com hamartoma epitelial respiratório.

Autor Principal: Diago Rafael Mota Fasanaro.

Coautores: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Ilane Moreira Figueredo; Kleber Neves de Oliveira; Cassio Nova Ribeiro; Maira Lopes Sarmiento; Wasley Pereira Santos Figueiredo; Washington Luiz de Cerqueira Almeida.

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

Objetivo: Descrever relato de caso de manejo de paciente com diagnóstico de Hamartoma Epitelial Respiratório, destacando os achados clínicos, exames de imagem, conduta cirúrgica e importância do diagnóstico diferencial.

Métodos: Apresentado a paciente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas e procedimentos realizados entre Fevereiro de 2025 a Abril de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana-BA. Os achados clínicos, resultados dos exames de imagem e anatomopatológico foram analisados com o objetivo de avaliar a evolução da doença, seu diagnóstico e definição de tratamento cirúrgico.

Resultados: Paciente sexo feminino, parda, 48 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, apresentou queixa de obstrução nasal de início há mais de um ano, pior a esquerda, sem melhora apesar de realizar tratamento clínico com uso de soro fisiológico e corticoide nasal. Negava hiposmia/anosmia, epistaxe, rinorréia ou outras queixas nasais. Na rinoscopia anterior, bem como na Videoendoscopia Nasal, observou-se presença de lesão polipóide rosa claro e de consistência firme que ocluída toda a fossa nasal esquerda. Na Tomografia Computadorizada de Face foi observada presença de formação polipóide nasal que ocupa a totalidade da fossa nasal esquerda, sendo inicialmente levantada a hipótese diagnóstica de papiloma invertido. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico para ressecção de lesão, sem intercorrências. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou tratar-se de um Hamartoma Epitelial Respiratório Condro-Ósseo. A paciente evoluiu com boa recuperação pós-operatória, mantendo-se assintomática em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O Hamartoma Epitelial Respiratório é uma neoplasia benigna do trato respiratório superior, rara, diagnosticada frequentemente de forma incidental devido a sua semelhança clínica e radiológica com lesões nasossinusais, como o papiloma invertido. No presente caso, a ausência de sintomas associados, como epistaxe ou dor facial, e a refratariedade ao tratamento clínico motivaram a investigação cirúrgica.

Conclusão: O Hamartoma Epitelial Respiratório são lesões raras e que devem ser suspeitadas no diagnóstico diferencial de lesões nasossinusais. As suas manifestações clínicas e imaginológicas são inespecíficas e comuns a outras entidades clínicas. O diagnóstico é feito através de biópsia e exame anatomopatológico e o tratamento é cirúrgico, estando associado a ótimo prognóstico.

Palavras-chave: hamartoma epitelial respiratório; lesão nasossinusal; diagnóstico diferencial.



TRA040 - RINOLOGIA

Adenoma pleomórfico em fossa nasal: relato de caso.

Autor Principal: Mariana Andrade Modesto.

Coautores: Matheus Pedrosa Tavares; Bianca Togni; Igor Ataíde Silva Teixeira; Andressa Alencar Sousa; Gabriela Ricci Lima Luz Matsumoto; Paulo Saraceni Neto; Eduardo Macoto Kosugi.

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

Objetivos: Relatar um caso de adenoma pleomórfico (AP) em fossa nasal.

Métodos: O presente estudo foi elaborado como um relato de caso, em que foram utilizados dados descritos em prontuário eletrônico, exames de imagem e imagens de lâminas de histopatologia. O indivíduo foi atendido e submetido a cirurgia em hospital quaternário de São Paulo pelo Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e anuência para divulgação de imagens dos exames foram obtidos.

Resultados: A.D.R., feminino, 72 anos, história de obstrução nasal fixa à esquerda há 1 ano, associado a episódios eventuais de epistaxe. Nega dor ou parestesia em hemiface. Refere hipertensão arterial sistêmica. Faz uso de losartana e ácido acetilsalicílico. Nega perda de peso, tabagismo, etilismo, ou histórico familiar relevante. Ao exame físico, presença de abaulamento de pirâmide nasal à esquerda. Rinoscopia anterior evidencia desvio de septo nasal à direita, e presença de lesão avermelhada, irregular, que ocupa completamente vestíbulo nasal esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face com contraste evidencia lesão sólida, ovalada, bem delimitada, com realce heterogêneo ao meio de contraste, que ocupa toda a espessura da região vestibular e pirâmide nasal esquerdas, tangenciado a porção anterior do cornetos inferior e médio, sem plano de clivagem evidente com a mucosa, medindo 2,0 x 1,8 x 3,5 cm. A lesão desloca o septo nasal para a direita e a pirâmide nasal esquerda, com afilamento ósseo e áreas de irregularidade. O resultado da biópsia incisional ambulatorial foi sugestivo de AP. Paciente foi submetida a exérese em bloco de lesão em centro cirúrgico, com remoção de mucosa de parede nasal lateral, onde foi identificada a inserção da lesão. O perfil imuno-histoquímico, em conjunto com os achados morfológicos, também favorece o diagnóstico de AP.

Discussão: O AP é a neoplasia de glândula salivar mais comum, representa 70-80% dos casos, e é mais comum na glândula parótida. Apresenta incidência anual de dois a três casos e meio por 100.000 habitantes. É mais prevalente em mulheres entre terceira e sexta décadas de vida. Sua ocorrência em sítios nasossinais é extremamente rara, sendo o septo nasal sua localização mais comum, seguido pela parede nasal lateral. Comumente se apresentam com obstrução nasal unilateral progressiva e epistaxe ocasional. Menos comumente, pode haver edema externo da pirâmide nasal e dor. Clinicamente, apresenta-se como uma massa polipoide, unilateral, séssil, translúcida, de coloração cinza-rosada, com superfície lisa e consistência macia. No exame de TC, AP geralmente se apresenta como uma lesão globular, com margens suaves ou lobulada, de densidade de tecido mole. Geralmente apresenta realce proeminente homogêneo ao contraste. A ressonância magnética é semelhante à TC; massas menores parecem bem circunscritas e homogêneas, enquanto tumores maiores parecem heterogêneos. Histologicamente, o AP apresenta uma cápsula fina e colágena, com uma distinção nítida entre o tecido tumoral e o tecido conjuntivo normal circundante. O principal tratamento é a abordagem cirúrgica ampla. As vantagens da ressecção endoscópica em comparação com técnicas abertas, incluem ausência de cicatriz externa e menor perda sanguínea. As recorrências não são frequentes, cerca de 7,5%, geralmente associado à ressecção incompleta, quantidade de estroma mixoide do tumor, quando a cápsula é interrompida e há contato direto com o tecido normal circundante. O risco potencial de transformação maligna do AP, chamado de carcinoma ex-adenoma pleomórfico, é de cerca de 6% dos casos. Está associado a sexo feminino, tempo em que a lesão permanece *in situ*, atraso no diagnóstico, idade avançada, radioterapia, tumores maiores ou recorrentes.

Conclusão: O presente caso possui semelhanças com o que está descrito na literatura, exceto pela inserção na parede nasal lateral que é menos comum.

Palavras-chave: adenoma pleomorfo; neoplasia; doenças nasais.

TRA041 - RINOLOGIA

Schwannoma em fossa nasal: relato de caso.

Autor Principal: Mariana Andrade Modesto.

Coautores: Matheus Pedrosa Tavares; Bianca Togni; Igor Ataíde Silva Teixeira; Andressa Alencar Sousa; Gabriela Ricci Lima Luz Matsumoto; Paulo Saraceni Neto; Eduardo Macoto Kosugi.

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

Objetivos: Relatar um caso de schwannoma nasossinusal (SN).

Métodos: O presente estudo foi elaborado como um relato de caso, em que foram utilizados dados descritos em prontuário eletrônico, exames de imagem e imagens de lâminas de histopatologia. O indivíduo foi atendido e submetido a cirurgia em hospital quaternário de São Paulo pelo Setor de Rinologia do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e anuência para divulgação de imagens dos exames foram obtidos.

Resultados: T.H.S.F., feminino, 57 anos, com obstrução nasal progressiva à direita há 3 anos, associado a episódios de epistaxe, rinorreia e cacosmia há 3 anos. Nega perda ponderal, piora da acuidade visual, dor, parestesia ou abaulamento em hemiface. Nega tabagismo, etilismo, antecedentes pessoais ou familiares de neoplasia. Rinoscopia anterior demonstra desvio septal anterior à esquerda, de grau obstrutivo, e lesão regular, acinzentada, ocupando todo vestibulo nasal à direita. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face com contraste evidenciou lesão expansiva heterogênea ocupando a cavidade nasal direita, com realce heterogêneo ao meio de contraste. A lesão se estende para vestibulo nasal, coana e recesso esfenotmoidal ipsilaterais. A lesão causa remodelamento e erosão óssea da parede medial do seio maxilar direito, do palato duro, do septo nasal e conchas nasais ipsilaterais, sem acometimento da placa crivosa ipsilateral. Ressonância magnética (RM) de seios da face evidenciou lesão expansiva centrada na cavidade nasal direita, medindo 6,9 x 3,0 x 4,3 cm, de aspecto heterogêneo, com áreas císticas/liquefeitas de permeio, com hiposinal em T1 e hipersinal em T2, e hiperrealce ao meio de contraste, determinando remodelamento e erosão óssea das estruturas adjacentes, sem sinais de invasão intracraniana. Paciente foi submetida a ressecção em bloco da lesão em centro cirúrgico, remoção da inserção no septo nasal, e sinusotomia de todos seios paranasais ipsilaterais à lesão. O estudo anatomopatológico e imunohistoquímico demonstrou lesão fusocelular sem atipias significativas, com S100 positivo, compatível com Schwannoma.

Discussão: O SN é uma neoplasia benigna rara que se origina das células de Schwann. Embora os schwannomas ocorram predominantemente na cabeça e pescoço (25–45% dos casos), principalmente no nervo vestibulococlear, sua manifestação na região nasossinusal representa apenas cerca de 4% desses tumores, com apenas 32 casos relatados. Mais comum em adultos jovens e de meia-idade, sem predileção por sexo. Os sintomas incluem obstrução nasal unilateral, epistaxe, rinorreia e, ocasionalmente, dor facial ou cefaleia. Devido ao crescimento lento e localização profunda, alguns casos são assintomáticos e detectados incidentalmente em exames de imagem. Na TC, esses tumores são isodensos em relação ao cérebro e apresentam realce moderado com contraste. Áreas císticas aparecem hipodensas. Na RM, as lesões são iso a hipointensas em T1, hiperintensas em T2 e demonstram realce heterogêneo com contraste. A presença de hemossiderina em T2 pode auxiliar no diagnóstico diferencial. Histologicamente, os schwannomas exibem dois padrões clássicos: Antoni A, com células fusiformes organizadas com corpos de Verocay (zonas anucleadas entre linhas de núcleos paralelos); Antoni B, com células dispersas em estroma frouxo, com aparência microcística. A transição entre os dois padrões é comum. A coloração imuno-histoquímica positiva para proteína S-100 é característica, confirmando a origem neural. A excisão cirúrgica completa é o tratamento de escolha. A abordagem endoscópica endonasal é preferida por ser menos invasiva, com bons resultados estéticos e funcionais. O prognóstico é geralmente excelente após a remoção completa, embora, possa ocorrer transformação maligna em 2% dos casos, geralmente associado à neurofibromatose. Não há descrição de casos de recidiva na literatura.

Conclusão: O presente caso condiz com os achados descritos na literatura para SN.

Palavras-chave: Schwannoma; doenças nasais; neoplasias.



TRA042 - RINOLOGIA

Relato de caso: manejo de paciente com rinite atrófica ozenosa.

Autor Principal: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva.

Coautores: Diago Rafael Mota Fasanaro; Ilane Moreira Figueredo; Cassio Nova Ribeiro; Carolina Mascarenhas Andrade; Kleber Neves de Oliveira; Maira Lopes Sarmiento; Marcelo Rosa Lima.

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

Objetivo: Descrever relato de caso de manejo de paciente com quadro de Rinite Atrófica Ozenosa, destacando os achados clínicos, exames de imagem e desafios do tratamento.

Métodos: Estudo retrospectivo a partir do acompanhamento clínico do paciente, mediante revisão de prontuário médico e análise de exames de imagem. Os achados clínicos e resultados de exames foram analisados com o objetivo de determinar a extensão da doença e opções terapêuticas.

Resultados: Paciente, sexo masculino, 48 anos, previamente hígido, apresentou queixa de obstrução nasal bilateral de início há cerca de 15 anos, associada a anosmia e cefaleia, sem resposta ao tratamento clínico inicial com corticoide tópico nasal. À rinoscopia, foram observadas, crostas amareladas em ambas fossas nasais, com cornetos inferiores atróficos. A nasofibroscopia flexível (VNF) revelou crostas ocupando todas as fossas nasais de forma abundante (Figura 1). Tomografia computadorizada (TC) de seios da face (Figura 2) evidenciou material de densidade de partes moles obliterando difusamente os seios paranasais. Após falha de novo tratamento clínico com corticoide sistêmico intramuscular dose única, lavagem nasal com soro fisiológico, uso de corticoide nasal e antibioticoterapia com amoxicilina e clavulanato e metronidazol por 20 dias, o paciente realizou nova TC de seios da face. Esta evidenciou espessamento mucoso das cavidades paranasais denotando pansinusopatia; recessos frontais e esfenoidais, bem como o infundíbulo etmoidais obstruídos. O paciente foi encaminhado para realização de cirurgia endoscópica nasal com abordagem de todos os seios da face e encontra-se em fila de espera. Atualmente, segue em tratamento com uso oral de amitriptilina e ciclobenzaprina e lavagem nasal com xilitol, com melhora da cefaléia e obstrução nasal.

Discussão: A rinite atrófica ozenosa é uma condição inflamatória crônica, de etiologia multifatorial e manejo desafiador. Este caso clínico é compatível com uma forma avançada da rinite atrófica ozenosa, a presença de atrofia dos cornetos, crostas fétidas, obstrução nasal crônica e anosmia são achados típicos. A falha no tratamento clínico prolongado e a cronificação do quadro indicam necessidade de intervenção cirúrgica.

Conclusão: A rinite atrófica ozenosa é uma condição clínica debilitante. O seu diagnóstico precoce e manejo adequado são essenciais para o controle dos sintomas. No caso apresentado, o paciente apresentou resposta favorável ao tratamento clínico, destacando a importância da abordagem individualizada.

Palavras-chave: rinite atrófica ozenosa; manejo clínico; cirurgia endoscópica nasal.

TRA043 - RINOLOGIA

Relato de caso: manejo de paciente com papiloma Schneideriano.

Autor Principal: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva.

Coautores: Diago Rafael Mota Fasanaro; Ilane Moreira Figueredo; Kleber Neves de Oliveira; Carolina Mascarenhas Andrade; Maira Lopes Sarmento; Marcelo Rosa Lima.

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

Objetivo: Descrever relato de caso de manejo de paciente com Papiloma Schneideriano (Papiloma Invertido) destacando os achados clínicos, exames de imagem e conduta cirúrgica.

Métodos: Realizado um estudo retrospectivo a partir do acompanhamento clínico do paciente, mediante revisão de prontuário médico e análise de exames de imagem. Os achados clínicos e resultados de exames foram analisados com o objetivo de determinar a extensão da doença e opções terapêuticas.

Resultados: Paciente do sexo masculino, pardo, 56 anos de idade, previamente hígido, apresentou queixa de obstrução nasal unilateral em fossa nasal esquerda (FNE), iniciada há cerca de quatro anos. Paciente afirma surgimento de lesão de aspecto pediculado em FNE com crescimento progressivo associado a episódios de sangramento em FNE esporádicos. Nega hiposmia/anosmia, rinorreia ou outros sintomas associados. À rinoscopia foi observada presença de lesão exteriorizando por vestibulo nasal, pediculada em FNE. A tomografia computadorizada (TC) de seios da face evidenciou conteúdo com coeficiente intermediário preenchendo completamente os seios maxilar, frontal e esfenoidal a esquerda, bem como células etmoidais ipsilaterais, estendendo-se a rinofaringe e cavidade nasal deste lado. As hipóteses diagnósticas iniciais foram de papiloma invertido e lesão carcinomatosa a esclarecer. A biópsia foi realizada e confirmou o diagnóstico de papiloma sinonasal invertido. O procedimento cirúrgico para remoção completa do papiloma invertido ocorreu em sem intercorrências. Após o procedimento, o paciente apresentou boa recuperação e resultado de anatomopatológico indicou tratar-se de papiloma Schneideriano. Paciente em acompanhamento após a cirurgia, apresentando boa recuperação, com relato de melhora significativa da obstrução nasal e sem novas queixas.

Discussão: O papiloma Schneideriano é uma neoplasia rara, de origem no epitélio de revestimento que surge na mucosa respiratória, frequentemente associada a obstrução nasal. O diagnóstico é desafiador devido a similaridade com outras lesões, como carcinomas. A tomografia computadorizada é essencial para avaliar a extensão da lesão, mas a confirmação diagnóstica se dá pela biópsia. O tratamento definitivo consiste na ressecção cirúrgica completa, já que a lesão tem potencial de recidiva.

Conclusão: O diagnóstico e tratamento precoce do papiloma Schneideriano, somado a realização de sua ressecção cirúrgica completa e cuidadosa são fatores decisivos para o manejo adequado, reduzindo as chances de recidiva.

Palavras-chave: papiloma Schneideriano; obstrução nasal; ressecção cirúrgica.



TRA044 - RINOLOGIA

Uso de imunobiológicos no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais: uma revisão de literatura.

Autor Principal: Ana Paula Ferreira Marques.

Coautores: José Vitor da Silva Miranda; Fabíola Vasconcelos da Silva Rodrigues; Jussandra Cardoso Rodruuigues; Raissa Andrade do Nascimento; Karen Ranieri Pacheco; Vitória Matos Bezerra; Hugo Fischer da Rocha.

Instituição: Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém - PA - Brasil.

Objetivo: A rinossinusite crônica é uma síndrome caracterizada pela inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais por pelo menos 12 semanas, acometendo de 5% a 12% da população geral. A partir do exposto, realizou-se uma revisão de literatura baseada nos paciente elegíveis a tratamento de polipose nasal com uso de imunobiológicos. Critérios esses, baseados em diretrizes internacionais (como as da EPOS 2020) e nacionais. A fim de avaliar a eficácia e segurança dos imunobiológicos no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais, com ênfase nos efeitos sobre a redução do tamanho dos pólipos, melhora da função olfativa, qualidade de vida e redução da necessidade de intervenções cirúrgicas.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2017 e 2025. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e meta-análises que avaliaram o uso de imunobiológicos, como omalizumabe e mepolizumabe, por exemplo, nos pacientes elegíveis. Os desfechos avaliados incluíram redução do escore endoscópico dos pólipos nasais (NPS), melhora nos escores do Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-22), função olfativa e necessidade de cirurgia.

Resultados: A análise dos estudos revelou que todos os imunobiológicos avaliados demonstraram eficácia na redução do tamanho dos pólipos nasais e na melhora da qualidade de vida dos pacientes. O dupilumabe apresentou os melhores resultados, com redução significativa no escore NPS e melhora nos escores do SNOT-22 e na função olfativa. O mepolizumabe também mostrou eficácia, embora com resultados menos pronunciados. O omalizumabe e o benralizumabe apresentaram eficácia moderada, com benefícios observados principalmente em subgrupos específicos de pacientes.

Discussão: Os imunobiológicos atuam modulando a resposta inflamatória tipo 2, característica da rinossinusite crônica com polipose, inibindo mediadores como IL-4, IL-5 e IgE. O dupilumabe, como inibidor de IL-4/IL-13, demonstrou superioridade em comparação com outros imunobiológicos, possivelmente devido à sua ação em múltiplos pontos da cascata inflamatória. O mepolizumabe, ao inibir a IL-5, mostrou eficácia em pacientes com predominância de eosinofilia. O omalizumabe, ao bloquear a IgE, foi eficaz em pacientes com componente alérgico significativo. O benralizumabe, embora eficaz, apresentou resultados mais modestos e requer mais estudos para determinar seu papel.

Conclusão: Os imunobiológicos representam uma opção terapêutica promissora para pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal refratária ao tratamento convencional. O dupilumabe demonstrou superioridade em eficácia e segurança, sendo uma escolha preferencial. No entanto, é essencial considerar fatores individuais dos pacientes, como perfil inflamatório e comorbidades, ao selecionar o tratamento mais adequado. Estudos adicionais com maior tempo de seguimento são necessários para avaliar os efeitos a longo prazo e a sustentabilidade dos benefícios observados.

Palavras-chave: rinossinusite; crônica; imunobiologicos.

TRA045 - OTONEUROLOGIA

Síndrome de Ménière: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos.

Autor Principal: Ana Paula Ferreira Marques.

Coautores: José Vitor da Silva Miranda; Fabíola Vasconcelos da Silva Rodrigues; Ana Carolina Damasceno Correa; Sileno Melo dos Santos Neto; Vitória Matos Bezerra; Karen Ranieri Pacheco; Jessica Ramos Tavares.

Instituição: Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém - PA - Brasil.

Objetivo: A Síndrome de Ménière é uma doença da orelha interna ao qual apresenta episódios recorrentes de vertigem, perda auditiva flutuante, zumbido e sensação de pressão auricular concomitantes ou não. A mesma é vestibulopatia freqüente e manifesta-se após a 4ª década de vida. Diagnóstico é clínico e caracteriza-se por vertigem, perda auditiva neurossensorial, zumbido e plenitude aural. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca da fisiopatologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas da síndrome nos últimos 10 anos, destacando os avanços e as dificuldades existentes no manejo da patologia.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês. Os descritores utilizados foram "Síndrome de Ménière", "vertigem" e "tratamento da doença de Ménière".

Resultados: A revisão mostrou que a Síndrome de Ménière está fortemente associada à hidropisia endolinfática, embora sua etiologia ainda não seja completamente compreendida. O diagnóstico continua sendo clínico associado aos exames complementares, como os audiométricos e os vestibulares. Muitos dos pacientes, principalmente, em quadros iniciais não apresentam critérios diagnósticos completos presentes, porém respondem bem aos tratamentos, tratamentos esses que incluem medidas dietéticas, farmacológicas (como betaistina e diuréticos), reabilitação vestibular e, em casos refratários, procedimentos cirúrgicos ou injeções intratimpânicas com substâncias ototóxicas, como a gentamicina.

Discussão: Embora haja consenso quanto aos sintomas e possíveis mecanismos fisiopatológicos, há divergências sobre os fatores desencadeantes e a melhor abordagem terapêutica. Estudos recentes sugerem uma possível associação com processos autoimunes e genéticos. A heterogeneidade dos sintomas e a natureza episódica da síndrome dificultam o diagnóstico e o tratamento eficaz, o que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão: A maioria dos indivíduos com doença de Ménière apresenta início dos sintomas após a quarta década de vida. Indivíduos com envolvimento bilateral apresentam sintomas mais precocemente do que aqueles com doença unilateral. A Síndrome de Ménière continua sendo um desafio diagnóstico e terapêutico. Apesar dos avanços, mais estudos são necessários para elucidar sua etiologia e estabelecer protocolos terapêuticos eficazes.

Palavras-chave: síndrome de Ménière; vertigem; revisão de literatura.



TRA046 - RINOLOGIA

Manifestações otorrinolaringológicas atípicas em lúpus eritematoso sistêmico ativo: relato de caso.

Autor Principal: Tainá Mendes Bertolin.

Coautores: Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Ray Almeida de Pinho Tavares, Rizza Chierici Baptista, Mariana Floriano Lima, Maria Tereza Leite Matos, Fernanda Beatriz Cristofori Saraiva.

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

Objetivo: Relatar caso de paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES) com manifestações mucocutâneas extensas e envolvimento otorrinolaringológico atípico, em contexto de atividade sistêmica da doença.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 27 anos, com diagnóstico prévio de LES e em uso regular de hidroxiquina, prednisona e metotrexato, foi internada para investigação e tratamento de lesões mucocutâneas extensas. Durante a internação, foram realizados exames clínicos, laboratoriais, histopatológicos e imunológicos, além de avaliação otorrinolaringológica com oroscopia, otoscopia, rinoscopia e videonasolaringoscopia.

Resultados: A paciente apresentava febre persistente, múltiplas lesões ulceradas em mucosa oral (mucosa jugal, palato, lábios superior e inferior e face ventral da língua), dor nasal, epistaxe intermitente, otalgia e otorreia bilateral de início há duas semanas. À otoscopia, observou-se descamação dos condutos auditivos externos com membranas timpânicas íntegras e espessadas. A rinoscopia revelou hiperemia difusa da mucosa nasal, com perfuração septal anterior e bordas intensamente inflamadas. Recesso esfenoidal e meato médio livres. Laringe apresentava edema importante de região interaritenóide, sem outros achados. Os exames laboratoriais evidenciaram leucopenia, piora da função renal e elevação de marcadores de atividade lúpica. Sorologias para agentes infecciosos foram negativas. A paciente foi submetida à biópsia dos bordos da perfuração septal, biópsia cutânea e biópsia renal (ainda sem resultado final). O histopatológico nasal revelou infiltrado inflamatório crônico inespecífico, sem granulomas e com colorações para fungos negativas. A biópsia cutânea foi compatível com LES em atividade, com padrão semelhante a necrólise epidérmica tóxica. O painel de autoanticorpos não identificou evidência de outra condição autoimune associada. A paciente apresentou melhora clínica significativa após otimização da dose de prednisona e introdução de micofenolato de mofetila.

Discussão: Manifestações mucocutâneas são frequentes no LES exacerbado, podendo apresentar-se como lesões ulceradas orais e cutâneas. A associação com sintomas otorrinolaringológicos, como perfuração septal, epistaxe e otorreia, é incomum e demanda investigação criteriosa. Antes de intensificar a imunossupressão, é fundamental a exclusão rigorosa de condições infecciosas que possam mimetizar ou coexistir com manifestações autoimunes, como tuberculose, hanseníase, leishmaniose e micoses profundas, que podem apresentar manifestações mucocutâneas e sistêmicas semelhantes às do LES ativo, além de cursar com acometimento nasal mais proeminente do que o habitualmente observado nas manifestações lúpicas. A negatividade das sorologias, das colorações histopatológicas para fungos e a ausência de granulomas na biópsia nasal foram determinantes para a segurança da conduta imunossupressora adotada neste caso. A biópsia cutânea evidenciando alterações compatíveis com lesão semelhante à necrólise epidérmica tóxica é um achado relevante, sugerindo uma forma grave de manifestação mucocutânea autoimune. A resposta clínica ao ajuste imunossupressor reforça a hipótese de exacerbação da doença de base.

Conclusão: Este caso destaca a necessidade de considerar manifestações otorrinolaringológicas como parte do espectro sistêmico do LES. Quadros com perfuração septal, ulcerações extensas de mucosa e lesões cutâneas graves devem motivar investigação ampla para a exclusão de diagnósticos diferenciais e definição da etiologia, demandando uma abordagem multidisciplinar para orientar condutas terapêuticas adequadas.

Palavras-chave: lúpus eritematoso sistêmico; perfuração septal nasal; epistaxe.

TRA047 - RINOLOGIA

Papiloma invertido de acometimento bilateral - Relato de caso.

Autor Principal: Maria Claudia Pascoal da Silva.

Coautores: Camila Maria Vieira; Gabriela Minetto de Lima; Maria Tereza Prazeres Pires Santos; Priscilla Colbachini Rezende Limas; Magda Midori Mukai; Leandro Guena de Castro; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti.

Instituição: BOS, Sorocaba - SP - Brasil.

Objetivos: Descrever um caso de Papiloma Invertido de acometimento em ambas as fossas nasais, além de revisar conceitos importantes desta patologia.

Métodos: Relato de caso de um paciente em acompanhamento no ambulatório de Rinologia no Banco de Olhos de Sorocaba (BOS).

Resultados: FFD, 61 anos, queixa de obstrução nasal bilateral há 10 anos, evoluiu com frontalgia intermitente e anosmia há 3 anos, sem outras queixas, ao exame físico: fossa nasal direita com lesão de aspecto heterogêneo ocupando toda a fossa nasal e com abaulamento em dorso, fossa nasal esquerda com lesão ocupando parte de sua área, à oroscopia era possível visualizar a lesão que vinha da rinofaringe. Devido aos aspectos das lesões e pela presença em ambas as fossas nasais, foi optado por realização de biopsia ambulatorial incisional para adequada investigação, que apresentou resultado de papiloma invertido da fossa nasal direita. Foram ainda solicitados Tomografia Computadorizada com contraste e Ressonância Nuclear Magnética para melhor delimitação da lesão e programação cirúrgica adequada.

Após a avaliação do quadro clínico, da biopsia e das imagens, paciente foi submetido a procedimento cirúrgico que consistiu em exérese das lesões em ambas as fossas nasais, sinusectomia maxilar, etmoidal anterior e posterior bilateral, sinusectomia frontal à direita, foram enviados 8 amostras para anatomopatológico, todos como resultado de papiloma invertido, confirmando que o quadro se tratava de uma patologia com acometimento bilateral.

No momento paciente está em seguimento em nosso ambulatório com programação de reabordagem cirúrgica para retirar lesões residuais em parede lateral da fossa nasal direita, aparentemente sem recidivas à esquerda.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor nasossinusal raro, benigno e unilateral, com incidência entre 0,75 a 1,5 casos para 100.000 habitantes/ ano, representando 0,5 a 4% de todos os tumores nasais. Suas manifestações são inespecíficas, como obstrução nasal unilateral, rinorréia, epistaxe, hiposmia e cefaléia.

São tumores unilaterais em 91 a 99% dos casos, possui sua origem na parede lateral a cavidade nasal, podendo acometer de forma secundária os seios da face. Apesar de ser um tumor benigno, possui um agressivo e com potencial de invasão, elevados índices de recidiva (de até 71%) e malignização podendo chegar a 53% dos casos.

Seus principais diagnósticos diferenciais são: pólipos antrocoanales, pólipos escamosos do vestíbulo nasal, displasia fibrosa, granuloma de células gigantes e outras neoplasias. O tratamento é eminentemente cirúrgico, as técnicas e as vias de acesso cirúrgico podem ser individualizadas a depender da extensão da lesão e áreas acometidas.

Conclusão: Apesar de raro, o papiloma invertido é uma lesão nasal de grande importância clínica, devendo ser investigado como um diagnóstico diferencial de lesões nasais. A raridade de quadros de papiloma invertido acometendo ambas as cavidades nasais faz com que este relato seja relevante, pois apesar do papiloma invertido ser benigno, é um tumor de comportamento muito agressivo e com potencial de malignização.

Palavras-chave: papiloma invertido; tumor nasal; rinologia.



TRA048 - RINOLOGIA

Herpes Zoster ocular com celulite periorbital em paciente pediátrico: relato de caso.

Autor Principal: Lucas Correia Portes.

Coautores: Sarah Bernard Guttman; Yasmim Roberta Ferreira; Thiago Yuzo Azuma; Emerson Schindler Junior; Gustavo Fernandes de Souza; Damaris Caroline Galli Weich; Ian Selonke.

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

O presente artigo apresenta o relato de caso de um paciente pediátrico diagnosticado com Herpes Zoster Oftálmico (HZO) associado à celulite periorbital, uma condição rara, especialmente em crianças imunocompetentes. O HZO é uma manifestação da reativação do vírus varicela-zoster, o mesmo agente etiológico da varicela, e pode ocorrer em indivíduos previamente infectados, mesmo que a infecção inicial tenha sido leve ou subclínica. Em crianças, essa reativação costuma estar relacionada à infecção precoce, como no caso relatado, em que o paciente havia apresentado varicela aos seis meses de vida, além de possuir histórico de rinite alérgica, fator que pode influenciar a resposta imunológica local. A apresentação inicial foi inespecífica, com febre, tosse, coriza nasal e odinofagia, sintomas comuns a diversas infecções virais respiratórias. No entanto, o quadro evoluiu com prurido ocular à esquerda, dor, lacrimejamento e lesões vesiculares periorbitais, sinais clínicos compatíveis com o comprometimento oftálmico. Diante da progressão dos sintomas e do surgimento de secreção purulenta ocular, o paciente foi internado para investigação diagnóstica e manejo terapêutico. Durante a avaliação clínica e laboratorial, evidenciou-se edema bupalpebral intenso, hiperemia conjuntival, vesículas crostosas, leucocitose, proteína C reativa (PCR) elevada e presença de flora polimicrobiana em amostra de secreção ocular, confirmando infecção bacteriana secundária. A tomografia computadorizada das órbitas não demonstrou sinais de acometimento orbitário profundo, o que excluiu celulite orbitária. O tratamento instituído envolveu antiviral (aciclovir intravenoso) para controle da replicação viral, antibióticos de amplo espectro (oxacilina, cefotaxima, clindamicina e ceftriaxona) para tratar a infecção bacteriana secundária e corticoide (metilprednisolona) para controle da resposta inflamatória. O paciente evoluiu de forma favorável, apresentando melhora progressiva, com redução do edema, resolução das lesões e melhora do estado geral, recebendo alta após sete dias de internação, com prescrição de aciclovir via oral e seguimento ambulatorial com equipe oftalmológica. Este relato de caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar em infecções virais com potencial acometimento ocular. Além disso, salienta-se a necessidade de atenção a sinais de infecção secundária e o papel fundamental do acompanhamento especializado para prevenir complicações oftalmológicas, como perda visual e outras sequelas permanentes. Considerar o HZO no diagnóstico diferencial de quadros oculares pediátricos, mesmo em crianças imunocompetentes, é essencial para garantir intervenções oportunas e eficazes.

Palavras-chave: Herpes Zoster oftálmico; celulite periorbital; pediatria.

TRA049 - RINOLOGIA

Abscesso subperiosteal em paciente pediátrico um relato de caso.

Autor Principal: Lucas Correia Portes.

Coautores: Gabriele Paoletti Ravaglio Strivieri Souza; Bruna Pupo; Amanda Berhorst; Damaris Caroline Galli Weich; Emerson Schindler Junior; Gustavo Fernandes de Souza; Thiago Yuzo Azuma.

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

Introdução: O abscesso subperiosteal é uma das complicações mais frequentes da rinossinusite e caracteriza-se pela formação de uma coleção de material purulento, entre a parede óssea da órbita e a periórbita. Preconiza-se que o tratamento do abscesso periosteal seja por abordagem cirúrgica, apesar de haver controversas e exceções que sugerem a possibilidade da terapia conservadora.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente pediátrico com abscesso subperiosteal com o intuito de elucidar a relevância da identificação do quadro clínico para o diagnóstico precoce e manejo adequado, evitando a progressão para complicações severas. Reforçar o valor dos exames de imagem na confirmação diagnóstica e no planejamento terapêutico. Contribuir na formulação de diretrizes clínicas e para a melhoria da assistência médica, por meio da ampliação do conhecimento científico na área.

Métodos: Revisão de prontuário e revisão da literatura.

Resultados: O caso clínico descreve um paciente pediátrico masculino de 4 anos que chegou ao Hospital Pequeno Príncipe apresentando quadro de edema e dor periorbital à esquerda com saída de secreção ocular purulenta e dificuldade de abertura palpebral. Além disso, manifestava febre aferida de 39.5°C, coriza hialina que teve início há uma semana e evolução de cefaleia frontal há dois dias. Ao exame físico o paciente revelava bom estado geral, encontrava-se corado, hidratado, afebril, porém não colaborativo. A presença de edema, dor e dificuldade de abertura palpebral impossibilitaram a avaliação ocular. Na rinoscopia foi observada secreção purulenta bilateral e a oroscopia e otoscopia não tiveram alterações. O paciente realizou exames laboratoriais, incluindo hemograma e PCR, e tomografia computadorizada de face para confirmação do diagnóstico suspeito. No aguardo do resultado dos exames complementares, foi iniciado amoxicilina e clavulanato empíricos. O exame de imagem revelou espessamento e densificação de partes moles na região periorbitária esquerda, espessamento mucoso dos seios maxilares, esfenoidal direito e de células etmoidais com demais seios normoaerados. Apresentou abscesso subperiosteal à esquerda com extensão pós-septal extraconal, observando-se densificação dos planos adiposos orbitários mediais, que determinam o desvio contralateral do músculo reto medial e proptose ocular ipsilateral. Dessa forma, o enfermo teve indicação de realização de drenagem do abscesso subperiosteal com descompressão de órbita, no mesmo dia do internamento. No pós-operatório foi prescrito ao paciente seis dias de ceftriaxona, gentamicina e dexametasona. Na reavaliação do terceiro dia após o procedimento cirúrgico, foi evidenciada a ausência de intercorrências, com melhora do quadro clínico e dos exames laboratoriais, recebendo alta da otorrinolaringologia.

Discussão: Frente ao caso relatado, evidencia-se a importância da identificação precoce e do manejo adequado do abscesso subperiosteal, condição potencialmente grave que pode levar a complicações significativas se não tratada de forma oportuna. O diagnóstico clínico, associado a exames laboratoriais e de imagem, foi essencial para a definição da conduta terapêutica adequada e assertiva, permitindo o rápido controle da infecção. A evolução favorável do paciente reforça a relevância da abordagem multidisciplinar. Além disso, destaca-se a necessidade de conscientização sobre os sinais e sintomas dessa patologia, a fim de otimizar a assistência médica e mitigar o risco de complicações.

Conclusão: Portanto, o presente estudo contribui no aprimoramento do conhecimento sobre as infecções orbitárias, fornecendo subsídios para a formulação de diretrizes clínicas mais precisas, visando melhores desfechos para pacientes pediátricos acometidos por essa condição.

Palavras-chave: abscesso subperiosteal; rinossinusite; pediatria.



TRA050 - PLÁSTICA FACIAL

Relato de caso: laceração de pavilhão auricular esquerdo.

Autor Principal: Lucas Correia Portes.

Coautores: Cristiane Dudek; Breno dos Reis Fernandes; Thiago Yuzo Azuma; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Damaris Caroline Galli Weich; Rafaela Sacoman Kszan; Ana Luiza Camargo.

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

Objetivo: Apresentar o caso de uma paciente feminina de 84 anos com laceração em pavilhão auricular esquerdo que recebeu tratamento e acompanhamento adequados com boa evolução clínica. Será discutido, também, os tipos de lesões, principais etiologias, população mais acometida e tratamento.

Método: Trata-se de um relato de caso realizado a partir de revisão de prontuário com o objetivo de acompanhar a história clínica, tratamento e evolução do caso associado a breve revisão de literatura. Resultado: Relatar a história clínica de uma paciente feminina de 84 anos que deu entrada no pronto atendimento do serviço por queda de mesmo nível apresentando laceração em região de concha externa com exposição de cartilagem, edema em conduto auditivo externo e membrana timpânica discretamente espessada. Paciente não apresentava hipoacusia, otorragia, zumbido ou tontura. Foi realizado lavagem local, assepsia e antisepsia seguido de sutura simples com incisão de alívio para drenagem. No curativo no local da ferida foi realizado uso de pomada antibiótica e curativo externo compressivo com gaze. Recebeu alta com prescrição de antibioticoterapia via oral, analgesia via oral e retorno para acompanhamento ambulatorial. Durante o acompanhamento ambulatorial paciente teve boa evolução após trauma, não apresentou complicações, sendo retirados os pontos de sutura no nono dia após procedimento.

Discussão: A orelha é uma estrutura de difícil reconstrução devido à presença de cartilagem elástica delicada, contorno elaborado, pele fina e vascularização. O trauma de orelha apresenta várias causas, entre elas mordidas, brigas, prática de esportes, acidentes automobilísticos, infecções e queimaduras. Apesar de ocorrer em todas as idades são mais comuns em lutadores e jogadores. Já os hematomas são mais comuns em crianças. O tratamento da lesão de orelha tem como objetivo restaurar o contorno da orelha e prevenir possíveis infecções. A técnica escolhida para a reparação de um trauma de orelha vai depender do tamanho da orelha, tamanho da lesão e da localização da lesão. O hematoma tem como tratamento a drenagem, curativo compressivo, associado ao uso de antibioticoterapia. As possíveis complicações são a formação de abscesso e a deformidade de orelha chamada de "orelha em couve-flor". As lacerações podem ser tratadas com sutura simples. Há casos em que se pode realizar escovação para induzir ao sangramento para reavivar as bordas das feridas. Se necessário pode-se realizar desbridamento. Em casos excepcionais, como em casos de crianças e lesões extensas ou severas é necessário uso de anestesia geral. É necessário curativo compressivo, antibioticoterapia via oral e terapia antitetânica, quando necessário. Em casos de abrasão, deve-se realizar lavagem e limpeza exaustiva, utilizar curativo oclusivo e antibioticoterapia via oral. Após, utilizar curativo simples até a reepitelização. Nas amputações, deve-se avaliar a extensão da lesão e a condição do restante da estrutura. Isso é necessário para avaliar se a ferida pode ser suturada primariamente ou se necessita de reconstrução. Por exemplo, em casos de amputação parcial da orelha, mas que a circulação está mantida pela presença de um pedículo, deve-se ressuturar na posição de origem. Os pequenos defeitos em orelha grande podem ser tratados com sutura simples. E a técnica microcirúrgica pode ser indicada em casos em que a lesão auricular não tem pedículo vascular ou nos casos em que a região apresenta má vascularização sendo necessário realizar reanastomoses dos vasos locais.

Conclusão: A orelha é uma estrutura complexa. Em casos de lesões auriculares é de extrema importância realizar o tratamento com o método mais adequado. Dessa forma, é possível reduzir sequelas funcionais, estéticas e psicológicas ao paciente.

Palavras-chave: laceração; pavilhão; reconstrução.

TRA051 - PLÁSTICA FACIAL

Relato de caso: trauma facial por mordedura de cão com envolvimento nasal profundo.

Autor Principal: Luiz Paulo Miranda Giacon.

Coautores: William Lopes Dantas da Silva; Ariana Alves de Castro Salles; Pedro Luna Singer; Rafaela Braga Cabrera Mano; Ian Chaves Daher; Raíssa Frederico Giacomini; Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira.

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

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente jovem vítima de mordedura de cão com lesões extensas em face, incluindo acometimento nasal profundo, ressaltando a importância da abordagem precoce, dos exames complementares e do seguimento ambulatorial para evitar complicações funcionais e estéticas.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 27 anos, compareceu ao pronto-atendimento após sofrer mordedura de cão doméstico conhecido, com feridas corto-contusas localizadas em região infraorbitária direita, asa nasal direita com exposição da fossa nasal e mento. Ao exame físico, apresentava-se hemodinamicamente estável, com pequeno sangramento ativo e sem sinais de fraturas faciais ou comprometimento neurológico. Após avaliação e discussão com a paciente, optou-se por abordagem cirúrgica sob anestesia local. Foi realizada assepsia e antissepsia da face, seguida de infiltração com solução de lidocaína associada a vasoconstritor (1: 200.000). O procedimento incluiu sutura da mucosa nasal, reconstrução da cartilagem lateral inferior com fio absorvível (Vicryl 4-0), e sutura da pele com fio não absorvível (Nylon 6-0), realizando-se o fechamento primário das feridas. No pós-operatório imediato, foi prescrita antibioticoterapia com ciprofloxacino e metronidazol, além de anti-inflamatório e analgesia simples. A paciente retornou em consulta após 8 dias para retirada dos pontos cutâneos, apresentando boa evolução cicatricial. Foi orientada a utilizar pomada cicatrizante contendo alantoína, cepalin e heparina sódica por três meses, além do uso contínuo de protetor solar facial.

Resultados: A paciente evoluiu com boa cicatrização, sem sinais de infecção local ou sistêmica. Apresentou preservação funcional de estruturas faciais, com mímica facial, motricidade ocular extrínseca, acuidade visual e abertura oral mantidas. A ausência de alterações estruturais nos exames clínicos e endoscópicos confirmou a integridade das vias respiratórias superiores e das estruturas anatômicas adjacentes. O manejo ambulatorial adequado permitiu monitoramento da cicatrização e identificação precoce de qualquer intercorrência.

Discussão: As mordeduras de cães representam uma causa comum de trauma facial, sendo potencialmente graves quando envolvem estruturas como nariz, órbita e boca. A flora polimicrobiana da saliva canina aumenta o risco de infecção, o que exige cuidados rigorosos com a limpeza e o fechamento das feridas. O caso apresentado evidencia a relevância da abordagem precoce, incluindo avaliação clínica minuciosa e uso de exames complementares, como a nasofibroscopia, que permitiu acompanhamento preciso da cicatrização intranasal. A correta identificação do agente agressor e a atualização do esquema vacinal tanto do animal quanto da vítima são medidas fundamentais para evitar medidas profiláticas desnecessárias, como vacinação antirrábica. O tratamento precoce e o seguimento foram cruciais para o desfecho favorável, sem necessidade de reintervenção cirúrgica ou suporte adicional.

Conclusão: A adequada condução de lesões faciais por mordedura de cão, especialmente com acometimento nasal profundo, requer avaliação imediata, exames complementares direcionados e seguimento rigoroso. O caso descrito demonstrou evolução satisfatória, sem complicações infecciosas ou funcionais, evidenciando a importância de protocolos bem estabelecidos e condutas baseadas em evidências para garantir a integridade funcional e estética do paciente.

Palavras-chave: trauma de face; ferimento nasal profundo; estética e funcional.



TRA052 - PLÁSTICA FACIAL

Aplicação de princípios da plástica facial reconstrutora no atendimento de urgência de trauma nasal: um relato de caso.

Autor Principal: Raíssa Frederico Giacomini.

Coautores: Luciellen Caires Sousa da Silva; Ariana Alves de Castro Salles; Ian Chaves Daher; Letícia Camargo Costa; William Lopes Dantas da Silva; Luiz Paulo Miranda Giacon; Pedro Luna Singer.

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

Objetivo: Relatar o caso de um paciente vítima de trauma nasal extenso, com ferida cortocotusa envolvendo cartilagem e fratura cominutiva, abordado na urgência com princípios da cirurgia plástica facial reconstrutora, demonstrando a importância da atuação precoce e estética mesmo em contextos de urgência.

Métodos: Este é um relato de caso clínico elaborado a partir da condução de um paciente encaminhado via Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) ao Hospital de Base de São José do Rio Preto, serviço terciário com referência em traumas de face. Os dados clínicos foram obtidos por meio da análise do prontuário médico e da evolução do caso durante o acompanhamento ambulatorial. A seleção se deu pela gravidade e peculiaridade da lesão nasal, com potencial comprometimento estético e funcional.

Resultado: Paciente do sexo masculino, 48 anos, vítima de colisão motocicleta vs barco transportado por automóvel. Apresentava ferida cortocotusa horizontal de aproximadamente 7 cm em toda a extensão do dorso nasal, com exposição de cartilagem e fratura cominutiva nasal. Foi realizada sutura da cartilagem com Vicryl 4-0 e fechamento cutâneo com Nylon 5-0, utilizando técnica simples, delicada e com mínima tensão, respeitando os princípios anatômicos e estéticos. Optou-se por tratamento ambulatorial para redução de fratura nasal após regressão do edema. O paciente evoluiu com boa cicatrização, sem complicações infecciosas ou funcionais, e com resultado estético satisfatório nas avaliações subsequentes.

Discussão: O trauma nasal é uma das lesões faciais mais frequentes no contexto de acidentes automobilísticos, podendo comprometer estruturas ósseas e cartilaginosas do nariz, com repercussões funcionais e estéticas. O dorso nasal, por sua posição proeminente, é especialmente vulnerável a impactos diretos, como observado neste caso. A abordagem inicial de feridas nessa região deve considerar não apenas o controle do dano e a prevenção de infecções, mas também a preservação da anatomia nasal. Neste caso, optou-se por uma sutura cuidadosa, com o mínimo de tensão e alinhamento das bordas, associada à reparação cartilaginosa, mesmo no contexto de um atendimento de urgência. Essa escolha teve como objetivo preservar a estética nasal até que o edema permitisse uma possível intervenção definitiva. Ainda que realizada em caráter emergencial, a conduta adotada respeitou os princípios da reconstrução nasal em camadas — com atenção à cartilagem e à cobertura cutânea —, visando a restauração funcional e harmônica do dorso nasal.

Conclusão: O caso reforça a relevância de um atendimento inicial criterioso em traumas faciais, especialmente nas lesões nasais, que envolvem não apenas aspectos funcionais, mas também estéticos. A adoção de princípios da cirurgia plástica facial já nas primeiras intervenções, mesmo em contextos de urgência, pode fazer diferença significativa na evolução e no desfecho do paciente. Destaca-se, ainda, o papel fundamental do otorrinolaringologista com experiência em trauma de face, cuja atuação técnica e sensível é capaz de preservar a anatomia nasal e contribuir para melhores resultados estéticos e funcionais a longo prazo.

Palavras-chave: plástica reconstrutora; trauma de face; plástica na urgência.

TRA053 - RINOLOGIA

Relato de caso: tumor edematoso de Pott.

Autor Principal: Pedro Luna Singer.

Coautores: William Lopes Dantas da Silva; Luiz Paulo Miranda Giacon; Ariana Alves de Castro Salles; Letícia Camargo Costa; Rafaela Braga Cabrera Mano; Igor Fernandes de Paiva; Renan Parise Maltempi.

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

Objetivos: Conscientizar os otorrinolaringologistas acerca de uma complicação de rinossinusite aguda atípica que demanda abordagem terapêutica precoce a fim de evitar desfechos negativos.

Métodos: Relato de caso admitido em hospital escola terciário do interior de São Paulo e conduzido pela equipe de otorrinolaringologia do serviço.

Introdução: O tumor edematoso de Pott é uma complicação óssea infecciosa geralmente secundária a trauma ou a um quadro de rinossinusite aguda do seio frontal. O quadro é caracterizado pela presença de abscesso subperiosteal do osso frontal associado a osteomielite subjacente, promovendo edema de partes moles, abaulamento local, febre e em alguns casos, fistulização de material purulento do seio para a pele. A incidência dessa patologia associada à sinusite frontal demonstrou predileção pela população de crianças e adolescentes, visto sistema venoso diploico com maior comunicação entre a mucosa do seio frontal e o trabeculado ósseo adjacente nessa faixa etária. Além disso, apesar da proximidade, foi demonstrado que na maioria dos casos a doença ocorre pelo mecanismo hematogênico citado acima e não necessariamente por extensão direta do processo infeccioso.

Apresentação do caso / Resultados: Paciente de 67 anos, admitida no pronto socorro de um hospital terciário do interior de São Paulo com história de há 6 meses ter apresentado de febre associado a rinorreia purulenta que alguns dias após evoluiu com abaulamento em região frontal, doloroso, associado a sinais flogísticos. Na ocasião foi instituído uso de ceftriaxona e realizada apenas incisão local para drenagem. Após cerca de 1 semana paciente evoluiu com regressão do edema local porém persistiu com fistulização para pele de secreção mucopurulenta. Nos meses subsequentes apresentou episódios recorrentes de saída de material pelo trajeto fistuloso, associado a piora da queixa algica local, necessitando realizar uso de antibioticoterapia por diversas vezes. Visto a manutenção do processo infeccioso e ao não fechamento de ferida em região frontal, foi encaminhada ao serviço especializado de otorrinolaringologia. Aventura hipótese diagnóstica de osteomielite frontal associada a fistula cutânea e indicada realização de tomografia computadorizada de seios paranasais. No exame foi visualizado acúmulo de secreção nos seios frontais com remodelação óssea e defeito cortical na parede anterior dos seios frontais, apresentando trajeto fistuloso com a pele. Foi realizado tratamento com antibiótico e abordagem cirúrgica de abertura do seio frontal via externa e endonasal associado a desbridamento ósseo da tábua anterior do frontal, antrostomia maxilar bilateral, etmoidectomia anterior e posterior bilateral, além de fechamento de trajeto fistuloso do seio frontal com a pele. O procedimento foi realizado sem intercorrências e a paciente mantém seguimento pós operatório com a equipe.

Discussão: O tumor edematoso de Pott, apesar de raro, pode se apresentar como uma patologia agressiva e de evolução rápida, cursando com complicações intracranianas de alta morbimortalidade. A destruição da tábua do frontal pode evoluir para abscesso epidural e até mesmo subdural, caso mantenha progressão. Sendo assim, é mandatória a realização de tomografia de crânio e de seios paranasais para investigar acometimento do sistema nervoso central (SNC) nesses casos. O tratamento deve envolver abordagem cirúrgica precoce, com extensão variável a depender do acometimento ósseo, porém sempre envolvendo abertura do recesso do frontal via endonasal e drenagem percutânea da coleção frontal, além de antibioticoterapia com cobertura para SNC por um período prolongado de 6 a 12 semanas.

Conclusão: Rinossinusite aguda é uma patologia frequente no consultório do médico otorrinolaringologista e na grande maioria dos casos, se corretamente conduzida, não apresentará complicações. No entanto, deve-se haver vigilância ativa diante da possibilidade de complicações secundárias a essa patologia visto a potencial gravidade dos casos, podendo haver desfechos negativos se conduzidas de forma inadequada.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; osteomielite frontal; cirurgia endoscópica nasal.



TRA054 - RINOLOGIA

Estesioneuroblastoma: um relato de caso.

Autor Principal: Gabriela Minetto de Lima.

Coautores: Maria Claudia Pascoal da Silva; Camila Maria Vieira; Clara Ramos Leite da Silva; Caio Arantes Mishima; Lays de Andrade; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti; Magda Midori Mukai.

Instituição: BOS - SOROCABA - SP - Brasil.

Apresentação Do Caso: Paciente de 42 anos foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia devido a queixa de obstrução nasal fixa à direita de início há 2 anos, progressiva, associada a rinorreia e hiposmia intermitente. Negou história de facialgia ou cacosmia. Negou trauma nasal ou sintomas atópicos. À rinoscopia anterior apresentava lesão violácea, friável, consistência fibroelástica em fossa nasal direita. A nasofibrosopia, observada lesão opaca e irregular ocupando toda fossa nasal direita, impedindo progressão da fibra, com presença de secreção mucóide. Estudo tomográfico expôs formação expansiva sólida com atenuação de partes moles ocupando antro maxilar direito com abaulamento de suas paredes e extensão à fossa nasal direita ocupando-a e expandindo anteriormente ao vestibulo nasal deste lado com obliteração do mesmo, projeção ao seio esfenoidal e obliteração dos óstios de drenagem dos seios maxilar, frontal e esfenoidal à direita com realce da lesão após injeção de contraste. Ressonância magnética exibiu lesão expansiva em fossa nasal direita, apresentando hiposinal em T1, sinal intermediário e heterogêneo em T2, intenso realce pelo meio de contraste, com discutível restrição a difusão de contornos irregulares e limites bem definidos, determinando afinamento e remodelamento ósseo das paredes medial da órbita e trabeculado etmoidal à direita, ocupando e obliterando predominantemente os meatos nasais médio e superior deste lado. Indicada biópsia incisiva de lesão, com resultado de Estesioneuroblastoma. Paciente encaminhada à serviço externo em hospital geral com especialidades de otorrinolaringologia e neurocirurgia para abordagem cirúrgica definitiva da lesão. Mantém acompanhamento clínico no serviço.

Discussão: Estesioneuroblastoma, também conhecido como neuroblastoma olfatório, caracteriza-se por uma neoplasia maligna rara do trato nasossinusal originária do neuroepitélio olfatório, incluindo o terço superior do septo nasal, lâmina cribiforme e conchas superiores, estendendo-se até a base do crânio e o espaço intracraniano. Estes tumores neurogênicos do epitélio olfatório representam 3% a 6% dos tumores malignos dos seios paranasais. Há predileção por adultos com distribuição bimodal na segunda e quinta décadas de vida. Os sintomas estão relacionados ao seu efeito tumoral de massa, tendo potencial de ser confundido com outras doenças do trato respiratório superior. Pode se apresentar clinicamente com obstrução nasal ou epistaxe, crescimento lento e indolente e tendência de recidiva local com potencial de invasão local para seios paranasais, órbitas e fossa craniana anterior e metástases a distância para linfonodos cervicais, pulmões, fígado e ossos. Pacientes em sua maioria se apresentam em estágios localmente avançados e necessitam de tratamento combinado com cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Uma abordagem multimodal é necessária para alcançar boas taxas de controle e, ao mesmo tempo, reduzir a toxicidade relacionada ao tratamento.

Conclusão: O estesioneuroblastoma é uma lesão rara de comportamento agressivo e representa diagnóstico diferencial das patologias que acometem o meato médio e superior nasal. A hipótese e o diagnóstico precoces são importantes afim de direcionar a terapêutica adequada com agilidade, reduzindo a morbidade da doença.

Palavras-chave: estesioneuroblastoma; tumor nasal; obstrução nasal unilateral.

TRA055 - OTONEUROLOGIA

Relato de caso: otite externa necrotizante / tromboflebite de seios sigmoide e transversos esquerdo.

Autor Principal: Igor Fernandes de Paiva.

Coautores: Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira; Pedro Luna Singer; Ariana Alves de Castro Salles; William Lopes Dantas da Silva; Luiz Paulo Miranda Giacon; Rafaela Braga Cabrera Mano; Ian Chaves Daher.

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

Objetivo: Descrever um caso de Otite externa necrotizante complicada com tromboflebite de seio sigmoide e transversos, um caso clássico do espectro da doença, necessária para formação especializada para o diagnóstico e tratamento precoce.

Introdução: A otite externa consiste em uma infecção grave que se estende do conduto auditivo externo até à base do crânio. Apresenta uma predileção por pacientes diabéticos e idosos e tem como principal agente causador a *Pseudomonas Aeruginosa*. A infecção geralmente progride através de manobras traumáticas e ou iatrogênicas no CAE, tendo como clínica inicial uma otite externa difusa, o que dificulta o diagnóstico precoce e à instituição de terapia adequada.

Apresentação do caso: Paciente de 64 anos, admitido em hospital terciário, com quadro de otalgia e otorreia purulenta e por vezes sanguinolenta à esquerda há 20 dias, iniciado após lesão autoprovocada em conduto, com piora progressiva. Procurou atendimento em pronto socorro da origem, onde foi internado na ocasião e iniciado ceftriaxone com alta médica após 7 dias de tratamento, mantendo com otorreia. Referiu associado ao quadro, massa dolorosa saindo de conduto auditivo externo, com crescimento lento e gradual. Devido persistência do quadro, foi encaminhado ao serviço especializado de otorrinolaringologia. Confirmada hipótese diagnóstica, e excluído carcinoma espinocelular por biópsia, foi instituído tratamento clínico com Ciprofloxacino 400mg 8/8 horas EV e gota otológica de Ciprofloxacino+Dexametasona. Paciente evoluiu com tromboflebite de seio sigmoide e transversos esquerdo mantido em anticoagulação em acompanhamento conjunto com equipe de vascular. Realizado controle diário com exames de imagem e laboratorial, evoluindo sem intercorrências e alta melhorado após 13 dias da admissão hospitalar no serviço especializado.

Discussão: A otite externa necrotizante, apresenta-se como uma infecção agressiva do conduto auditivo externo, podendo cursar com complicações em base de crânio. O diagnóstico envolve pontos cardinais como otalgia persistente, otorreia purulenta, diabetes ou idade avançada e envolvimento de pares cranianos. Há várias complicações que podem sobrevir como abscesso cerebral, sinusite esfenoidal, parotidite, trombose do seio lateral e sigmoide, todas com alta mortalidade. O tratamento deve ser instituído o mais precoce possível com antibióticos que cubram bactérias gram anaeróbias, indicado por um longo período de tempo de 4 a 8 semanas.

Conclusão: A otite externa apresenta-se como um quadro prevalente na população e quando manejada não traz complicações. No entanto, devido à similaridade no início do quadro, deve-se atentar aos fatores de risco e evolução, para diferenciar da otite externa necrotizante, uma doença grave, que cursa com alta mortalidade, e requer tratamento prolongado e agressivo.

Palavras-chave: otite necrotizante; trombose seio sigmoide; trombose seio transversos.



TRA056 - OTONEUROLOGIA

Vertigem de origem central: um relato de caso.

Autor Principal: Ana Paula Ferreira Marques.

Coautores: José Vitor da Silva Miranda; Fabíola Vasconcelos da Silva Rodrigues; Ana Carolina Damasceno Correa; Sileno Melo dos Santos Neto; Vitória Matos Bezerra; Karen Ranieri Pacheco; Jessica Ramos Tavares.

Instituição: Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém - PA - Brasil.

Objetivo: Podemos tomar por vertigem, ilusões de movimento do corpo ou do ambiente. Muitos autores associam à vertigem um caráter rotatório, diferenciando assim de tontura. Mais de 60 condições diferentes podem resultar nesta queixa. Nas causas centrais, a vertigem é um sintoma muito comum, o paciente geralmente não assume a postura ereta e possui outros sintomas concomitantes que sugerem uma causa central.

Avaliar queixas persistentes de tontura, zumbido, hipoacusia bilateral e episódios neurológicos em paciente com histórico de abscesso cerebral e lesões encefálicas.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês. Os descritores utilizados foram "Vertigem central", "vertigem". Além disso, foi utilizado, informações formecidas da consulta como anamnese, exame físico além de exames de imagem (Ressonância de crânio com contraste, tomografia de crânio com contraste, tomografia de abdome total, tomografia de tórax), V-HIT em consulta e audiometria. Coletas de dados realizada após assinatura de termo de consentimento.

Resultados: Ressonância de Crânio: Lesão hiperintensa em T2 e FLAIR em tálamo à esquerda, mesencéfalo bilateral (mais extensa à esquerda), lesão difusa na ponte e pedúnculos cerebelares bilateralmente.

Tomografia de Crânio: Lesão alongada hipodensa com realce periférico, estendendo do mesencéfalo ao bulbo à esquerda, medindo 3,7 x 1,4 cm. Outra lesão semelhante no assoalho do 4º ventrículo (0,8 cm).

Tomografia abdome total: Microlitíase não obstrutiva em rim direito (2 mm) e pequeno depósito hiperdenso na bexiga, sugerindo hematúria.

Tomografia de Tórax: Ectasia traqueal, nódulo calcificado no lobo inferior direito, linfonodos calcificados no hilo direito.

Exame físico: sem nistagmo espontâneo, segmento prejudicado por baixa acuidade visual.

Hit Clínico: sem sacadas

Dix Hallpike: presença de down beat. Sem alterações de intensidade e não fatigável

V-HIT em consulta: canal lateral direito 1,18 com presença de anti-sacadas

Audiometria dentro da normalidade

Discussão: O paciente apresenta um quadro neurológico compatível com lesões encefálicas de provável etiologia infecciosa, relacionadas a abscesso cerebral. Há comprometimento do sistema vestibular, com tontura persistente, instabilidade postural e alterações oculomotoras (presença de anti-sacadas e sacadas corretivas). Exames auditivos demonstraram hipoacusia bilateral. A presença de lesões no tronco encefálico justifica os déficits auditivos e motores, reforçando a hipótese de lesão central.

Conclusão: As imagens evidenciam lesões encefálicas compatíveis com sequelas de abscesso cerebral e dano ao sistema vestibular central. As queixas clínicas e os achados de exame sugerem tontura de origem central. Recomendado seguimento com neurologia, fisioterapia motora e controle neurológico periódico.

Palavras-chave: vertigem central; relato de caso; diagnóstico.

TRA057 - RINOLOGIA

Papiloma invertido nasossinusal extenso com displasia de alto grau: abordagem cirúrgica em paciente idoso.

Autor Principal: Polyanna Zimmermann.

Coautores: Cristyan Cesar Dall Agnol; Isaac Holmes Gomes da Costa; Jessyca Bruna Aguiar do Nascimento; Alfredo Henrique Oliveira Stefani; Crysthian de Brida Vieira; Fernando Bispo Cavalcante; Jazon Baract de Lima.

Instituição: HUJM / UFMT, Cuiabá - MT - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de papiloma invertido nasossinusal com displasia de alto grau em paciente idoso, destacando achados clínicos, exames complementares e a abordagem cirúrgica empregada.

Métodos: Os dados foram coletados através da análise do prontuário, entrevistas com o paciente, documentação fotográfica dos procedimentos realizados e revisão da literatura sobre o tema. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente lido e assinado pelo paciente.

Resultado: Paciente, masculino, 79 anos, encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal progressiva. Ao exame físico, apresentava massa de aspecto polipóide obstruindo completamente a fossa nasal direita. A ressonância magnética (RNM) dos seios da face revelou lesão expansiva heterogênea, com sinal "cerebriforme", com comprometimento do seio maxilar, etmoidal, frontal e esfenoidal direitos, além da rinofaringe. A biópsia confirmou papiloma invertido com displasia de alto grau. O paciente foi submetido à exérese da lesão, através do acesso de Weber-Ferguson modificado, sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou diagnóstico prévio e o seguimento ambulatorial demonstrou boa evolução clínica e ausência de recidiva até o momento.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia benigna e rara, que pode possuir um comportamento localmente agressivo e potencial transformação para a forma maligna. Sua etiologia ainda é discutível, podendo estar associada com o vírus do papiloma humano. O tratamento é realizado através de cirurgia, por abordagem endonasal ou externa, podendo exigir acesso combinado, especialmente em casos que envolvem estruturas como base do crânio e órbita. A apresentação com displasia de alto grau reforça a necessidade de ressecção completa e de vigilância. O caso também ressalta a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar, especialmente em pacientes idosos com comorbidades potenciais.

Conclusão: O caso apresentado demonstra a importância do diagnóstico preciso e da abordagem cirúrgica adequada no tratamento do papiloma invertido nasossinusal com displasia de alto grau. Os exames de imagem foram fundamentais para o planejamento cirúrgico e para a exclusão de diagnósticos diferenciais. A ressecção completa, com uso de técnicas combinadas e materiais especializados, resultou em excelente recuperação pós-operatória e ausência de recidiva até o momento. O seguimento contínuo é essencial devido ao risco de recorrência e transformação maligna.

Palavras-chave: papiloma invertido; obstrução nasal; tumor.



TRA058 - RINOLOGIA

Rinossinusite e obstrução nasal crônicas por papiloma invertido e sinusite fúngica: um relato de caso.

Autor Principal: Natalia Nunes da Silva.

Coautores: Gabriela Lemes David; Lucas Escarião Tomasi; Gustavo Mendes Nepomuceno; Gustavo Carolino Rofrigues e Rocha; Marcelo Monteiro Vieira Braga Barone; Leticia Raquel Baraky; Ludimila de Oliveira Cardoso.

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.

Objetivos: Descrever um caso de um paciente com rinossinusite e obstrução nasal crônicas há 2 anos, sendo diagnosticado com papiloma invertido em fossa nasal esquerda e sinusite fúngica em seio maxilar direito, acompanhado no serviço de otorrinolaringologia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Discutir sobre epidemiologia, caso clínico, tratamento e complicações dessa patologia.

Métodos: O presente estudo foi realizado através da coleta de dados do prontuário do paciente, entrevista com equipes médicas assistentes, registro de exames diagnósticos, e revisão de literatura sobre o tema.

Relato do caso: Paciente R.C.T., masculino, 58 anos, compareceu em 25/06/2024 ao ambulatório de otorrinolaringologia, queixando-se de obstrução nasal há 2 anos, pior à esquerda, associada a sintomas de rinossinusite. Possuía histórico de exposição à poeira mineral relacionada ao trabalho na construção civil. Na rinoscopia anterior, foi evidenciada lesão de aspecto polipóide em fossa nasal esquerda, sendo solicitadas videonasoendoscopia nasal e tomografia computadorizada dos seios da face com contraste. A videonasoendoscopia evidenciou lesão de aspecto polipóide, estendendo-se desde a cabeça do corneto inferior até o cavum à esquerda; septo nasal sinuoso e não obstrutivo à direita. A tomografia computadorizada de seios da face apresentou sinusopatia maxilar bilateral, frontal esquerda e em células etmoidais, material com maior densidade de permeio ao seio maxilar direito e em células etmoidais, devendo-se aventar a possibilidade de sinusopatia crônica, fúngica ou hemossinus prévio; cisto de retenção em seio maxilar esquerdo; material com densidade de partes moles na fossa nasal esquerda, podendo estar relacionado à polipose e septo nasal sinuoso com desvio predominante à direita. Em 08/04/2025, foi realizada cirurgia endoscópica nasal com septoplastia, exérese de lesão em fossa nasal esquerda, associada à antrostomia maxilar ipsilateral, além da antrostomia maxilar direita, com lavagem de seio maxilar e exérese de material sugestivo de bola fúngica. O exame anatomopatológico evidenciou papiloma nasossinusal invertido e ausência de malignidade, além de aglomerado de hifas fúngicas septadas, sugestivo de *Aspergillus* na secreção coletada do seio maxilar direito. Apresenta boa evolução pós operatória e melhora importante da obstrução nasal.

Discussão: Rinossinusite e obstrução nasal crônicas são queixas comuns na otorrinolaringologia. Há diversas causas para esse quadro, devido à anatomia complexa do nariz e dos seios paranasais e à fisiologia do fluxo de ar normal pelo nariz. Nesse caso, foi ocasionada tanto pelo papiloma invertido, quanto pela colonização fúngica do seio maxilar direito. O papiloma invertido é uma neoplasia epitelial verdadeira, de caráter benigno, apresentando epitélio hiperplásico, que cresce para o interior do estroma subjacente. Geralmente, implanta-se no meato médio ou na parede lateral nasal; e raramente no septo nasal e seios paranasais. Constitui de 0,5 a 4% de todos os tumores nasais. Apesar de histologicamente benigno, é capaz de penetrar as paredes ósseas dos seios paranasais, estendendo-se para tecidos moles circunvizinhos. Pode apresentar transformação maligna, e sua taxa de recorrência varia de 0% a 78%, sendo a abordagem cirúrgica e exame anatomopatológicos essenciais para diferenciação.

Quanto à sinusite fúngica, a bola fúngica dos seios paranasais é uma infecção não invasiva que se caracteriza por sua cronicidade, acomete principalmente o seio maxilar, embora todos os seios possam ser envolvidos. O principal agente etiológico é o *Aspergillus* spp e o tratamento padrão-ouro é a cirurgia endoscópica nasal. A apresentação clínica do paciente foi a rinossinusite fúngica não invasiva, devendo ser suspeitada em caso de paciente resistente aos tratamentos de rotina.

Conclusão: O relato evidencia como a rinossinusite e a obstrução nasal crônica podem ser multifatoriais, exigindo uma investigação diagnóstica com anamnese, exame físico e exames complementares, além da abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: papiloma invertido; sinusite fúngica; rinossinusite crônica.

TRA059 - RINOLOGIA

Epidemiologia e custos hospitalares das doenças dos seios paranasais no Brasil: comparativo regional e efeitos da pandemia do COVID-19.

Autor Principal: Maria Eduarda Bellinaso.

Coautores: Laura Gabardo Fernandes; Isabella Spengler Casal; Beatriz Bernaud Coelho; Cauan Tramontini Dias; Luisa Litvin Raffin; Rafael Ribeiro de Lellis; Martina Keller Eidt.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil.
Universidade Federal de Ciências e Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.
Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Analisar a distribuição regional das internações por sinusite crônica e por outras doenças dos seios paranasais, o custo total anual, o valor médio por internação e as variações associadas ao contexto da pandemia de COVID-19, a fim de compreender a dinâmica dos gastos públicos com esse grupo de doenças e identificar possíveis desigualdades ou ineficiências no uso dos recursos.

Métodos: Estudo epidemiológico e econômico, de caráter descritivo, utilizando a base de dados de morbidade do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS entre janeiro de 2015 a dezembro de 2024, mediante o sistema TABNET. Os dados analisados foram o número absoluto de internações, valor total gasto e o valor médio pago por internação e foram organizados por ano de processamento e por regiões brasileiras. Resultados: No período analisado, ocorreram 212.906 internações por sinusite crônica e outras doenças dos seios paranasais, com custo total de R\$126.289.099,88. Os valores totais por ano acompanharam, em grande parte, o número de internações: anos com maior volume, como 2023 e 2024, apresentaram maiores gastos. Já 2020 — ano impactado pela pandemia — teve redução tanto no número de internações quanto nos gastos totais. Regionalmente, o Sudeste concentrou o maior valor absoluto (R\$59.149.631,91), seguido pelo Sul (R\$34.978.072,75), Nordeste (R\$22.422.055,04), Centro-Oeste (R\$7.243.604,05) e Norte (R\$2.495.736,13), refletindo a densidade populacional e a capacidade instalada de cada região. No entanto, o valor médio por internação não seguiu esse mesmo padrão, apresentando oscilações que nem sempre refletem diretamente o volume de internações. O valor médio nacional passou de R\$579,42 em 2015 para R\$842,63 em 2024, com aumentos graduais, mas sem proporcionalidade direta ao número de casos. Uma diferença marcante foi observada durante a pandemia de COVID-19: o valor médio subiu de R\$528,91 em 2019 para R\$567,43 em 2020 e R\$597,08 em 2021, mesmo com queda significativa nas internações.

Discussão: A elevação do valor médio por internação em 2020 e 2021 pode estar relacionada a múltiplos fatores. Destacam-se o aumento da gravidade dos casos que chegaram a necessitar de internação — diante da redução da demanda por atendimentos de menor complexidade — e a implementação de protocolos sanitários mais rigorosos, com uso obrigatório de EPIs, testagens e outras medidas de biossegurança, que elevaram os custos operacionais hospitalares. Durante toda a década, observou-se também disparidade entre regiões. A Região Sudeste, mesmo com maior número absoluto de internações, manteve um valor médio relativamente controlado (R\$537,10), sugerindo maior eficiência no uso dos recursos públicos. Em contraste, a Região Nordeste apresentou valor médio mais elevado (R\$775,93), o que pode estar associado à complexidade dos casos, limitações estruturais ou ineficiências na gestão local dos serviços hospitalares.

Conclusão: A análise dos dados revela um aumento expressivo nos gastos do SUS com doenças nasossinusais ao longo da última década, impulsionado tanto pelo crescimento no número de internações quanto pela elevação no custo médio por procedimento. Houve picos de gastos absolutos nos anos de maior demanda e reduções nos anos de menor volume. Contudo, o valor médio por internação não seguiu essa mesma tendência, sendo influenciado principalmente, nos dois primeiros anos da pandemia de COVID-19, por maior complexidade clínica e custos adicionais relacionados às exigências sanitárias. A distribuição regional evidencia desigualdades relevantes: o Sudeste se destaca por custos médios mais baixos apesar do alto volume de atendimentos, enquanto o Nordeste enfrenta gastos médios mais elevados. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à regionalização, ampliação do acesso e otimização do manejo clínico e cirúrgico dessas doenças, com o objetivo de garantir um cuidado eficiente, equânime e sustentável no sistema público de saúde brasileiro.

Palavras-chave: sinusite crônica; gastos hospitalares; Covid-19.



TRA060 - FONIATRIA

Aplicações do biofeedback na terapia e no treinamento vocal: revisão sistemática da literatura.

Autor Principal: Maria Eduarda Bellinaso.

Coautores: Laura Gabardo Fernandes; Isabella Spengler Casal; Beatriz Bernaud Coelho; Cauan Tramontini Dias; Luisa Litvin Raffin; Martina Keller Eidt; Rafael Ribeiro de Lellis.

Instituição: 1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências e Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.
3. Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura científica sobre o uso do biofeedback em tempo real como ferramenta complementar na terapia vocal e no treinamento vocal de indivíduos com e sem disfonia.

Métodos: Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, LILACS e ScieLo em abril de 2025. Os descritores utilizados foram "biofeedback", "voice therapy", "voice disorders", "dysphonia", "terapia vocal", "reabilitação vocal" e "distúrbios da voz", combinados por operadores booleanos *and* e *or*. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos que abordassem o uso de biofeedback como recurso terapêutico em distúrbios vocais ou como ferramenta auxiliar na reabilitação vocal. Em razão da escassez de estudos sobre o tema, não foram aplicadas restrições quanto ao delineamento do estudo, idioma, tipo de biofeedback ou método de avaliação.

Resultados: Foram identificados 89 artigos, dos quais quatro atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 134 participantes. O primeiro estudo avaliou 48 enfermeiras com vozes normais submetidas a biofeedback ambulatorial por seis dias. Houve aumento significativo na adesão ao padrão vocal nos dias com biofeedback (Cohen's $d = 4.5$), com melhor retenção no grupo com summary feedback ($d = 1.14$ e 1.04). O segundo estudo, um ensaio clínico duplo-cego, avaliou 22 mulheres com disfonia comportamental e demonstrou melhorias na atividade muscular com biofeedback eletromiográfico associado à terapia vocal tradicional. O terceiro estudo, com 17 mulheres com disfonia por hiperfunção vocal, mostrou aumento no tempo de adesão vocal em 13 participantes, mantido após um e sete dias da intervenção. O quarto estudo contou com 47 participantes com distúrbios vocais e analisou o uso de amplificação de sidetone via fones com condução óssea. Houve redução estatisticamente significativa no nível de pressão sonora centrado intraindivíduo e na força de pitch (pitch strength) nas condições de alta amplificação, embora sem efeitos significativos sobre o esforço vocal percebido, tempo de dose vocal ou proeminência do pico cepstral suavizado.

Discussão: A utilização do biofeedback como recurso terapêutico vocal tem ganhado destaque por sua capacidade de fornecer pistas sensoriais imediatas ao paciente, facilitando o aprendizado motor e a autorregulação da produção vocal. Os estudos revisados indicam benefícios distintos conforme o tipo de biofeedback utilizado: o eletromiográfico mostrou-se eficaz na modulação da atividade muscular laríngea durante a fonação; o ambulatorial contribuiu para a extensão do tempo de prática fora do ambiente clínico e para a consolidação do comportamento vocal desejado no cotidiano; o biofeedback auditivo por condução óssea demonstrou impacto direto em parâmetros acústicos como intensidade e força do pitch, sugerindo influência perceptiva sobre o controle vocal em pacientes com diferentes etiologias de disfonia. Embora os resultados sejam promissores, a heterogeneidade metodológica dos estudos, o número reduzido de participantes e a diversidade nos instrumentos de avaliação limitam a comparabilidade entre os achados e a generalização para a prática clínica ampla.

Conclusão: O biofeedback em tempo real se apresenta como uma ferramenta promissora na terapia vocal e no treinamento vocal, com potencial para aumentar o controle motor, reforçar a adesão ao padrão vocal-alvo e favorecer a retenção dos ganhos terapêuticos. Os dados revisados apontam efeitos positivos tanto em indivíduos com disfonia quanto em sujeitos com vozes saudáveis, especialmente quando o recurso é utilizado em conjunto com estratégias baseadas na aprendizagem motora. Apesar desses achados, ainda não há evidências robustas sobre os mecanismos fisiológicos subjacentes, e os estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas significativas. Investigações futuras, com maior padronização, uso de medidas fisiológicas complementares e amostras mais representativas, são fundamentais para consolidar o papel clínico do biofeedback na fonoterapia.

Palavras-chave: biofeedback vocal; disfonia; terapia de voz.

TRA061 - RINOLOGIA

Metástase em seio maxilar de carcinoma renal de células claras: um relato de caso.

Autor Principal: Rafael Ribeiro de Lellis.

Coautores: Bruno de Andrade Marquetto; Gustavo Corrêa de Carvalho; Diego Rahde Fialho; Viviane Feller Martha; Maria Eduarda Bellinaso; Lahra Muniz Couto de Braga; Michele Ferret Pinto.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de metástase de carcinoma renal de células claras (CRCC) em seio maxilar.

Métodos: Os dados foram obtidos por anamnese e exame físico minuciosos com anuência do paciente. Os exames foram fornecidos pelo próprio paciente e registrados em plataforma digital. A abordagem cirúrgica foi realizada no Hospital São Lucas da PUCRS por otorrinolaringologista da instituição.

Resultados: Paciente masculino, 70 anos, procurou atendimento por obstrução nasal à esquerda há quatro meses, com piora progressiva. Comorbidades incluíam DM2, HAS e dislipidemia. Histórico oncológico de nefrectomia por neoplasia renal há cinco anos e ressecção de melanoma nasal (com classificação de nível I de Clark) dois anos antes. Na nasofibrosopia, observou-se lesão polipoide em meato médio esquerdo. A tomografia computadorizada (TC) mostrou obliteração do seio maxilar esquerdo com erosão de parede medial. PET-scan para seguimento do melanoma demonstrou captação nesse local. Foi realizada biópsia endoscópica nasal. O anatomopatológico evidenciou carcinoma de células claras com áreas necróticas. O estudo imuno-histoquímico favoreceu a origem renal. O paciente foi encaminhado à oncologia para seguimento.

Discussão: Metástases para seios paranasais são raras, representando menos de 1% das neoplasias malignas da cabeça e pescoço, o seio maxilar é o mais acometido, seguido pelos seios esfenoidal, etmoidal e frontal. Os principais tumores primários que metastatizam para os seios paranasais incluem carcinoma renal de células claras, carcinoma mamário, pulmonar e prostático. A apresentação clínica costuma ser insidiosa, com sintomas como obstrução nasal, epistaxe, dor facial e, em casos avançados, proptose e diplopia. Imagens por TC e Ressonância Magnética (RM) ajudam na avaliação da extensão e características da lesão, mas o diagnóstico definitivo depende de biópsia, estudo histopatológico e imuno-histoquímica. O carcinoma renal de células claras (CRCC) é uma neoplasia agressiva com metástases frequentes para pulmões, ossos, fígado e cérebro. A disseminação para seios paranasais é rara e ocorre por via hematogênica, possivelmente pelo plexo venoso vertebral de Batson. O CRCC apresenta células claras com citoplasma abundante rico em lipídios e glicogênio, além de arquitetura alveolar. A imuno-histoquímica com marcadores como CD10 e PAX8 confirma a origem renal. O tratamento inclui imunoterapia ou inibidores de tirosina quinase, conforme protocolos oncológicos. A cirurgia pode ser indicada em casos selecionados para controle local.

Conclusão: Metástases de CRCC para os seios paranasais são extremamente raras e geralmente ocorrem em doença avançada. Este relato destaca a importância da suspeição clínica diante de sintomas nasossinusais persistentes em pacientes com histórico oncológico. A semelhança com doenças benignas pode atrasar o diagnóstico. Exames de imagem e biópsia com estudo imuno-histoquímico são essenciais. O reconhecimento dessa possibilidade pode viabilizar intervenções mais rápidas e eficazes, com foco na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: metástase; seio maxilar; carcinoma de células claras.



TRA062 - RINOLOGIA

Pólipo fibroepitelial nasal ocupando coana e cavidade nasal com exteriorização: relato de caso.

Autor Principal: Letícia Camargo Costa.

Coautores: Ariana Alves de Castro Salles; Pedro Luna Singer; Luiz Paulo Miranda Giacon; William Lopes Dantas da Silva; Rafaela Braga Cabrera Mano; Ian Chaves Daher; Renan Parise Maltempi.

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

Objetivos: Relatar um caso atípico de um pólipo fibroepitelial, ocupando completamente as regiões de coana, cavidade nasal esquerda, bem como se exteriorizando pelos intróitos nasais e sua evolução positiva devido intervenção cirúrgica.

Métodos: Relato de caso clínico baseado em análise retrospectiva do prontuário, exames de imagem, biópsia, estudo imuno-histoquímico e acompanhamento ambulatorial pós-operatório.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 41 anos, tabagista há 25 anos (1 maço/dia), procurou atendimento médico com queixa de obstrução nasal bilateral progressiva há cerca de sete meses, associada a episódios recorrentes de epistaxe de pequena monta, com resolução espontânea. Após aproximadamente um mês, referiu perda do olfato (anosmia) e aparecimento de lesões nodulares friáveis em ambas as cavidades nasais, que reapareciam mesmo após remoção manual. Negava secreção purulenta, febre, cacosmia ou outras queixas sistêmicas.

Ao exame físico com rinoscopia, observou-se massa vegetante obstruindo completamente ambas as narinas, sem sangramento ativo no momento da avaliação. Exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética) evidenciaram lesão expansiva, sólida e hipervascularizada, com remodelamento ósseo, mas sem sinais de invasão tecidual ou intracraniana.

Foi realizada biópsia endoscópica da lesão, cujo exame histopatológico revelou tratar-se de pólipo fibroepitelial benigno. A imuno-histoquímica foi negativa para marcadores relacionados ao HPV (incluindo p16) e positiva para Ki-67, marcador de proliferação celular. Diante desses achados, descartaram-se diagnósticos diferenciais como polipose nasal, papiloma invertido e nasoangiofibroma juvenil. O paciente foi submetido a exérese cirúrgica completa da lesão, com boa evolução clínica e sem sinais de recidiva até o momento, mantendo acompanhamento ambulatorial regular.

Discussão: Embora a apresentação clínica de pólipos nasais seja frequentemente benigna, a diferenciação entre lesões benignas e malignas é essencial. No caso em questão, a avaliação radiológica e histopatológica descartou a possibilidade de neoplasias malignas, como papiloma invertido ou nasoangiofibroma, que podem ter apresentações clínicas semelhantes. O tratamento de escolha para pólipos fibroepiteliais sintomáticos é cirúrgico. A exérese completa da lesão é recomendada, com acompanhamento regular para monitorar a possibilidade de recidiva, especialmente em pacientes com fatores de risco, como o tabagismo. A análise histológica é fundamental para garantir o diagnóstico correto e excluir malignidades.

Conclusão: O pólipo fibroepitelial nasal é uma condição benigna, porém, pode causar sintomas significativos como obstrução nasal e sangramentos. O caso descrito reforça a importância da avaliação clínica, radiológica e histopatológica detalhada no diagnóstico diferencial de lesões nasossinusais. O tratamento cirúrgico foi eficaz, e o paciente segue bem, com acompanhamento ambulatorial regular. O pólipo fibroepitelial nasal é uma condição benigna, porém, pode causar sintomas significativos como obstrução nasal e sangramentos. O caso descrito reforça a importância da avaliação clínica, radiológica e histopatológica detalhada no diagnóstico diferencial de lesões nasossinusais. O tratamento cirúrgico foi eficaz, e o paciente segue bem, com acompanhamento ambulatorial regular.

Palavras-chave: pólipo fibroepitelial; cirurgia endoscópica nasal; diagnóstico diferencial de lesões nasossinusais.

TRA063 - RINOLOGIA

Biomarcadores e inteligência artificial: ferramentas preditivas para SAOS infantil na otorrinolaringologia.

Autor Principal: Maria Eduarda Bellinaso.

Coautores: Laura Gabardo Fernandes; Luisa Litvin Raffin; Beatriz Bernaud Coelho; Cauan Tramontini Dias; Isabella Spengler Casal; Martina Keller Eidt; Rafael Ribeiro de Lellis.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil
Universidade Federal de Ciências e Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.
Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivo: Identificar as evidências científicas sobre o uso de biomarcadores e ferramentas de Inteligência Artificial (IA) na predição da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) em crianças.

Métodos: Revisão integrativa da literatura na base PubMed, realizada entre abril e maio de 2025. Foram utilizados os termos MeSH: (Obstructive Sleep Apnea) AND (Pediatrics) AND (Biomarkers) AND (Prediction), associados com a busca pelos seguintes descritores MeSH: (Obstructive Sleep Apnea) AND (Pediatrics) AND (Artificial Intelligence) AND (Prediction). Incluíram-se estudos que abordassem a predição de SAOS em crianças (de zero a 18 anos) por meio de algoritmos de IA ou de biomarcadores, publicados de 2015 a 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos com adultos ou com foco exclusivo no diagnóstico de SAOS. Os achados foram reunidos em uma ficha bibliográfica contendo: autor, ano, método, objetivo, modelo preditivo e principais resultados.

Resultados: As buscas encontraram 38 artigos. Desses, 25 foram excluídos pela leitura do título e do resumo, cinco pela leitura na íntegra e três por terem sido publicados há mais de 10 anos. Foram incluídos 5 artigos: quatro estudos observacionais e um estudo exploratório. Apenas um deles utilizava IA para predição do desfecho, os demais concentraram-se no uso de biomarcadores. As pesquisas foram realizadas nos Estados Unidos e em países da Europa e da Ásia. Dois estudos concentraram-se em crianças com Síndrome de Down. Quatro tipos de biomarcadores foram considerados úteis na predição de SAOS: 1) urinários, tais como a relação entre norepinefrina ou taurina e creatinina urinária, 2) genéticos, relacionados à ativação de inflamação, contribuindo à patogênese da doença, 3) hematológicos, principalmente aumento de RDW em crianças obesas, 4) no exalado pulmonar, como o 8-isoprostano no ar exalado (EBC 8-IsoP). Ainda, um estudo desenvolveu um modelo preditivo de Logic Learning Machine (LLM), sendo os biomarcadores urinários uma das variáveis empregadas no algoritmo. Tanto os marcadores biológicos quanto a IA foram vantajosos em triar os pacientes com maiores riscos de desenvolver SAOS e recorrer precocemente a avaliações e possíveis tratamentos. No entanto, nenhum artigo comparou os dois tipos de modelos preditivos e nem os biomarcadores entre si.

Discussão: A SAOS em crianças, se não tratada adequadamente, pode levar a efeitos deletérios na função cardiovascular, no desempenho cognitivo e comportamental, ou até em comprometimento do crescimento somático. Por esse motivo, a identificação precoce de pacientes suscetíveis pode direcionar melhor as estratégias terapêuticas. A presença de marcadores específicos fortalece a indicação cirúrgica, como a adenoamigdalectomia, com maior segurança e potencial de melhora no prognóstico. Nesse estudo, observou-se uma maior predominância de uso de biomarcadores nos modelos preditivos. A aplicação da IA ainda é incipiente, mas tem o potencial de crescer com o avanço dos marcadores biológicos. Os biomarcadores refletem a fisiopatologia da SAOS, como a ativação de vias inflamatórias. Assim, a partir da junção pela IA dos achados moleculares com detalhes da história clínica, o planejamento cirúrgico seria aprimorado, especialmente em casos atípicos, nos quais a obstrução anatômica pode não ser tão evidente. Ademais, seria relevante ampliar os estudos de modelos preditivos para o risco de persistência da SAOS pós-cirurgia, uma vez que pacientes principalmente com Síndrome de Down, os quais apresentam malformações que predis põem à patologia, podem continuar apresentando a doença.

Conclusão: Esse estudo identificou quatro tipos de biomarcadores e um modelo de IA que foram eficazes em prever SAOS em crianças, especialmente na triagem de casos com alto risco e em decisões cirúrgicas mais complexas. Contudo, a escassez de estudos comparativos e de modelos computacionais voltados para a predição evidencia a necessidade de pesquisas mais robustas.

Palavras-chave: biomarcadores; apneia obstrutiva do sono infantil; inteligência artificial em saúde.



TRA064 - RINOLOGIA

Celulite periorbitária por mucocele frontoetmoidal à direita complicada - relato de caso.

Autor Principal: Willon Oliveira de Limas.

Coautores: Ana Carolina Deltoso Chagas; Cecilia Rezende Fernandes; Jéssica Ferreira de Melo Silvério; Isabela Fava Furtado Alvim; Italo Boaventura Mendes Batista; Igor Baldi da Silva; Leandro Dias Quinelli.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira - SP - Brasil.

Paciente BCGJ, 57 anos, sem comorbidades ou alergias, procurou nosso serviço de pronto atendimento dia 12/02/25, devido a edema periorbital à direita iniciado há 1 dia associada a dor a mobilização ocular de olho direito, nega baixa acuidade visual e outras queixas oftalmológicas, nega infecção de via aérea superior, obstrução nasal, queixas irritativas nasais, rinorreia, febre ou demais sintomas previamente e/ou associadas com este quadro atual. Exame físico: facial: proptose. Eritema, edema 3+/4+ periorbitário à direita, mímica facial preservada rinoscopia: crista maxilar bilateral, corneto inferior direito hipertrófico e pálido, sem secreções oroscopia: amígdalas grau 1, ausência de gotejamento posterior em orofaringe otoscopia: cae seco, púvio, com cerume, membrana timpânica íntegra e opacificada bilateralmente.

Paciente submetido a tomografia de órbita: evidenciando aumento de partes moles extra craniano frontal e periorbitário à direita, velamento de seio frontal direito, com rotura do assoalho do seio e conteúdo nodular protruindo na órbita, com desvio do globo ocular e da musculatura regional, com conteúdo intra-orbitário medindo 1,6x1,0cm

Paciente foi internado aos cuidados da equipe de otorrinolaringologia, a qual optou por sinusotomia frontal à direita via endoscópica com drenagem e marsupialização da mucocele a direita associada a acesso supraciliar em conjunto com equipe de cirurgia muco maxilo facial dia 13/02/25, paciente com boa evolução pós operatória em uso de clindamicina e ceftriaxona, tendo alta hospitalar dia 16/02/25 e mantendo acompanhamento ambulatorial.

Discussão: este relato de caso abordou um paciente com mucocele de seio frontal, porém mucocelos de seios paranasais muitas vezes são assintomáticos, o diagnóstico pode ser por achado ocasional em exame radiológico da região craniofacial, os sintomas são inespecíficos e relacionados com o local de ocorrência, quando presentes. Os mais referidos são: cefaleia, sensação de plenitude em face ou em região frontal e sintomas oculares, que podem estar associados a massa periorbitária, exoftalmia, celulite pré ou pós-septal e, menos comumente, a diplopia e neuropatia ópticas. Nas mucocelos frontais e frontoetmoidais, os sintomas oculares são os mais referidos. Em mucocelos infectadas, os sintomas podem se assemelhar aos das suas complicações orbitárias, cranianas ou cutâneas. Devido ao seu crescimento lento e à inespecificidade dos sintomas, a evolução pode ser silenciosa, e o diagnóstico presumido somente quando surge compressão ou deslocamento de estruturas vizinhas pela erosão óssea das estruturas comprimidas pela mucocele, normalmente em pontos de menor resistência. Deslocamentos do globo ocular, proptose ocular e abaulamentos em região frontal são observados em mucocelos frontoetmoidais.

Conclusão: o tratamento da mucocele é sempre cirúrgico, as mucocelos são lesões expansivas, benignas, que crescem lentamente provocando reabsorção óssea ao seu redor, com mais frequência na região frontoetmoidal em decorrência da retenção de muco. Podem se apresentar com grandes volumes e deformidades faciais, devido ao seu crescimento relativamente indolor. Quando infectadas podem crescer mais rapidamente e pode haver dor. Na maioria das vezes requerem tratamento relativamente simples e com ótima resolução.

Palavras-chave: celulite periorbitária por mucocele frontoetmoidal; mucocele frontal; célula frontoetmoidal.

TRA065 - RINOLOGIA

Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório: relato de caso de lesão nasossinusal rara.

Autor Principal: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva.

Coautores: Livia Modesto Sotero Marcos; Diago Rafael Mota Fasanaro; Ilane Moreira Figueredo; Cassio Nova Ribeiro; Carolina Mascarenhas Andrade; Juliana Fernandes Oliveira.

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

Objetivos: Relatar um caso de hamartoma adenomatoide epitelial respiratório (REAH) em paciente de 62 anos, destacando os achados clínicos, imagem, conduta cirúrgica e importância do diagnóstico diferencial com outras lesões nasossinuais.

Métodos: Um estudo retrospectivo foi realizado a partir do acompanhamento clínico do paciente mediante revisão de prontuários médicos, resultados de exames de imagem, videoendoscopia nasal e biópsia excisional da lesão nasal. Foi apresentado à paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas entre Setembro de 2024 e Abril de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

Resultados: Paciente feminina, 62 anos, com antecedentes de tabagismo e cirurgia bariátrica, procurou atendimento otorrinolaringológico por cefaleia, obstrução nasal esquerda, hiposmia, febre baixa e secreção ocular há 02 meses. A Videonasofibrosopia (Figura 1) evidenciou lesão vegetante pediculada em meato médio esquerdo, insinuando-se à coana, bem delimitada, sem ulceração, descrita como de origem em óstio acessório. Já a Tomografia de face demonstrou obliteração de células etmoidais e formação polipoide estendendo-se até a rinofaringe esquerda, sugestiva de natureza inflamatória. A TC de pescoço sem alterações. Encaminhada para avaliação com cirurgião de cabeça e pescoço, que confirmou formação polipoide em óstio maxilar esquerdo. Foi realizada polipectomia nasal unilateral com exérese completa da lesão em março de 2025. A paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, sem intercorrências. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de hamartoma adenomatoide epitelial respiratório. Mantém acompanhamento ambulatorial, até o momento estável, sem complicações.

Discussão: REAH é uma lesão benigna rara do trato respiratório superior, frequentemente associada ao meato médio. Pode simular pólipos inflamatórios ou outras neoplasias, exigindo confirmação histopatológica. Caracteriza-se por proliferação glandular revestida por epitélio respiratório ciliado, inserida em estroma fibromixóide. O tratamento é cirúrgico, e a excisão completa geralmente é curativa. A recorrência é incomum quando há ressecção adequada. Este caso reforça a importância do diagnóstico diferencial frente a massas nasossinuais persistentes, especialmente em pacientes com fatores predisponentes como tabagismo.

Conclusão: O reconhecimento do REAH é fundamental para o manejo adequado de lesões nasossinuais. Embora raro, deve ser considerado em pacientes com lesões nasais unilaterais refratárias ao tratamento clínico, evitando condutas desnecessárias e garantindo resolução cirúrgica definitiva.

Palavras-chave: hamartoma; nariz; exérese.



TRA066 - FONIATRIA

Manifestações otorrinolaringológicas em paciente com acondroplasia – relato de caso.

Autor Principal: Cristyan Cesar Dall Agnol.

Coautores: Alfredo Henrique Oliveira Stefani; Jessyca Bruna Aguiar do Nascimento; Polyanna Zimermann; Isaac Holmes Gomes da Costa; Cynthia Castilho Moreno.

Instituição: HUJM-UFMT, Cuiabá - MT - Brasil.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com diagnóstico molecular de acondroplasia com atraso de fala e perda auditiva.

Métodos: Realizado relato de caso com análise descritiva do prontuário, discussão e contextualização em dados da literatura. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pelo responsável do paciente.

Relato do caso: Criança do sexo masculino, 3 anos, com diagnóstico molecular de acondroplasia, em acompanhamento com geneticista e encaminhado devido suspeita de atraso de fala. Nasceu a termo, sem intercorrências perinatais, amamentação sem dificuldades. Apresenta desenvolvimento neuropsicomotor adequado, falou as primeiras palavras por volta de 1 ano e 6 meses. Antes, expressava-se predominantemente de forma não verbal, por meio de gestos representativos e sempre teve boa interação social. Atualmente, expressa-se verbalmente, mas é pouco compreendido quando fora de seu ciclo familiar. Nega queixas respiratórias e roncos noturnos. Triagem auditiva neonatal universal sem alterações. Ao exame otorrinolaringológico, apresenta boca e orofaringe sem alterações, amígdalas grau II, à rinoscopia anterior, septo centrado e cornetos normotróficos. À otoscopia, visualizada membrana timpânica íntegra e espessada bilateralmente. Foram realizados exames audiológicos, caracterizados por audiometria em campo livre com respostas em 35 dB e imitanciometria apresentando curva C e reflexos acústicos contralaterais ausentes, bilateralmente. Emissões otoacústicas evocadas transientes ausentes em todas as frequências testadas. Emissões otoacústicas por produtos de distorção presentes em OD e ausentes em OE. PEATE CLIQUE demonstrou latências absolutas das ondas I, III e V e interpicos I-III, III-V e I-V preservadas em 80 dBnHL, com diferença interaural da onda V de 0.0 ms e a diferença interaural do intervalo interpico I-V de 0,2 ms, sem evidência de lesões retrococleares bilateralmente.

Discussão: A acondroplasia é uma síndrome autossômica dominante causada pela mutação do gene que codifica o receptor do fator de crescimento do fibroblasto tipo 3 (FGFR3), levando à fusão prematura das sincondroses. A prevalência mundial é estimada em 4,6 por 100.000 nascidos vivos, sendo assim a displasia esquelética mais comum descrita. As características principais são a rizomelia, hiperlordose lombar, braquidactilia e macrocefalia com proeminência frontal e hipoplasia do terço médio da face levando a um estreitamento das vias aéreas superiores. As manifestações otorrinolaringológicas mais frequentes na acondroplasia são: obstrução nasal, alterações otológicas (perdas auditivas), apneia obstrutiva do sono. Além disso, os pacientes com acondroplasia também podem apresentar disfagia, alterações de fala e linguagem. As alterações anatômicas citadas justificam a modificação e persistência do posicionamento horizontal da tuba auditiva, que, associado a obstrução de sua porção faríngea, propicia o aumento de casos de otite média. Além disso, os ossículos da audição possuem ossificação tipo endocondral, levando a falha no desenvolvimento ósseo e rigidez em sua mobilidade, podendo evoluir com perda auditiva condutiva. Os distúrbios respiratórios do sono também são comuns, com estudos demonstrando benefício na realização de adenoamigdalectomia precoce nesta população, quando indicada. O atraso de fala em pacientes com acondroplasia é relatado como sendo favorecido por tais alterações, apesar de não haver estudos que demonstrem uma forte relação entre o desenvolvimento da linguagem e as alterações otológicas exclusivamente nessa população. O caso relatado mostra um paciente com acondroplasia que evoluiu com alterações em exames audiológicos durante a infância evidenciando perda auditiva condutiva e atraso de fala.

Conclusão: O caso apresentado ressalta a importância e a necessidade do acompanhamento otorrinolaringológico desses pacientes na prática da especialidade, com acompanhamento auditivo, respiratório e de desenvolvimento da linguagem, permitindo diagnóstico precoce de possíveis repercussões clínicas e a intervenção adequada, propiciando melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras-chave: acondroplasia; atraso de fala; perda auditiva.

TRA067 - RINOLOGIA

Carcinoma escamoso pouco diferenciado da fossa nasal do tipo não-queratinizante: relato de caso de uma forma rara de câncer nasossinusal.

Autor Principal: Sharly Nataly Storch Schilling.

Coautores: Graziela Morais Lourenço; Ana Carolina Robadelo da Silva Freire; Mariana Mendes Saada; Thais Poggian de Lara; Wallace Nascimento de Souza; Rosane Siciliano Machado Barcelos; Luiz Claudio Costa Pinto da Silva.

Instituição: Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro (HCPM-RJ), Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Objetivo: Apresentar um caso clínico com diagnóstico histopatológico de carcinoma escamoso pouco diferenciado do tipo não-queratinizante, correlacionando aspectos clínicos e de imagem e, assim, realizar uma breve discussão com base na literatura sobre o tema.

Métodos: Relato de caso e revisão integrativa da literatura.

Resultado: Paciente masculino, 79 anos, portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e doença de Alzheimer, em uso de losartana, metformina e memantina, encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro (HCPM-RJ) para investigação de abaulamento em região de fossa nasal direita com um ano de evolução. Ao exame de rinoscopia, apresentava lesão vegetante extensa em fossa nasal direita com abaulamento da asa nasal. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou espessamento de todas as cavidades paranasais a direita, com formações compatíveis com pólipos ou cistos de retenção nos seios maxilar e esfenoidal, acompanhados de discreto realce ao contraste, erosão óssea das trabéculas etmoidais bilaterais e material com baixos coeficientes de atenuação nos recessos esfenotmoidais, sugerindo alargamento de aspecto polipóide nos segmentos superiores e posteriores da fossa nasal direita. Observaram-se também formações polipóides entre o septo nasal e as conchas nasal superior e média ipsilateral, além de desvio sinuoso do septo nasal e hipertrofia das conchas nasais inferiores. Submetido à ressecção parcial, sem margens, da lesão, com resultado histopatológico de carcinoma escamoso pouco diferenciado da fossa nasal, do subtipo não queratinizante (OMS), infiltrando o tecido conjuntivo da lâmina própria e também focalmente a amostra biopsiada do seio maxilar ipsilateral, sendo então encaminhado para Oncologia para seguimento do tratamento.

Discussão: O carcinoma escamoso (CEC) nasossinusal é incomum e é responsável por menos de 3% dos cânceres de cabeça e pescoço. O seio maxilar é o mais frequentemente envolvido, com menos de 25% ocorrendo na fossa nasal. É atualmente dividido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em subtipos: queratinizante, não-queratinizante, sarcomatoide ("spindle-cell") e linfo-epitelial. O CEC não-queratinizante é um subtipo raro com achados histopatológicos distintos do queratinizante convencional. Um padrão de crescimento plexiforme ou em forma de fita ("ribbon-like"), falta de queratinização e maturação epitelial deu origem à designação anterior de carcinoma de células transicionais ou cilíndricas. A maior incidência é em pacientes idosos, e há relação com infecção por Epstein-Barr e Papilomavírus Humano (HPV). A descoberta tardia, como ocorrida neste caso, é considerada frequente visto que muitas vezes estes pacientes são oligossintomáticos. Estudos recentes apontaram uma sobrevida inferior para carcinomas pouco diferenciados (mediana de 49.5 meses), comparativamente a moderadamente (63 meses) e bem diferenciados (84 meses), porém os tumores não-queratinizantes tendem a conferir um melhor prognóstico comparativamente a forma queratinizante. Invasão local do tecido ósseo e de partes moles têm sido reportada em outros tipos de CEC nasossinusal. O tratamento que confere melhor prognóstico, de acordo com a literatura, é a ressecção cirúrgica com radioterapia adjuvante, embora a quimioterapia adjuvante tenha a ter maior resposta quando associada a radioterapia no caso de margens positivas.

Conclusão: Neste trabalho foi possível apresentar um caso raro e extenso de carcinoma nasossinusal, localizado na fossa nasal, pouco diferenciado e de subtipo não queratinizante. A avaliação e identificação precoce deste tipo de tumor é essencial para uma boa resposta terapêutica, devendo casos como este serem de conhecimento da comunidade médica em geral.

Palavras-chave: câncer nasossinusal; fossa nasal; carcinoma escamoso não queratinizante.



TRA068 - RINOLOGIA

Recidiva extensa de displasia fibrosa craniofacial em paciente jovem: desafio cirúrgico e importância do seguimento prolongado.

Autor Principal: Aline dos Santos Corrêa.

Coautores: Larissa Prado Meira; Marcelo Yuji Kida Mizuta.

Instituição: Hospital Universitário Universidade Federal de Sergipe, Aracajú - SE - Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de recidiva extensa de displasia fibrosa craniofacial em paciente jovem, previamente submetido a múltiplas cirurgias, ressaltando a importância do seguimento clínico contínuo e da notificação desses casos para a construção de condutas terapêuticas mais eficazes.

Métodos: Paciente masculino, 18 anos, sem outras comorbidades conhecidas, apresentava diagnóstico prévio de displasia fibrosa recidivante. Foi submetido a três sinusotomias, sendo a última em 2018. O paciente perdeu seguimento ambulatorial no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe durante a pandemia de COVID-19 e, em 2024, buscou novo atendimento pois passou a apresentar deformidade facial progressiva. A tomografia computadorizada dos seios da face evidenciou espessamento ósseo, aumento de volume e heterogeneidade da densidade em osso maxilar e asa maior do esfenóide à esquerda, com áreas de aspecto em vidro fosco intraósseo. Além de descontinuidade da cortical lateral do seio maxilar e do assoalho orbitário esquerdo. Diante da recidiva volumosa e localização crítica, foi indicada nova abordagem cirúrgica em conjunto com a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, utilizando acesso combinado endonasal e externo (incisão de Weber-Ferguson).

Resultado: O paciente apresenta recidiva exuberante, com deformidade facial evidente e comprometimento da função nasal e estética. A imagem tomográfica demonstra lesão óssea expansiva, com extensão para estruturas orbitárias e risco potencial de complicações visuais. A cirurgia será realizada com o objetivo de ressecção completa da lesão, descompressão orbitária e reabilitação estética-funcional.

Discussão: A displasia fibrosa é uma condição benigna, porém de comportamento imprevisível, caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibroso. O presente caso reforça a importância do seguimento longitudinal desses pacientes, mesmo após períodos prolongados de estabilidade clínica. A ausência de monitoramento, como ocorreu durante a pandemia, pode levar à progressão insidiosa e impactante da doença. A escolha por uma abordagem cirúrgica ampla e combinada justifica-se pela localização da lesão e seu potencial de causar repercussões funcionais e estéticas importantes. Casos como este, quando notificados e discutidos na literatura, colaboram para o aprimoramento da compreensão clínica e cirúrgica da displasia fibrosa e contribuem para a formulação de protocolos de manejo mais assertivos.

Conclusão: O caso apresentado ilustra a evolução adversa da displasia fibrosa em cenário de perda de seguimento, com recidiva extensa e comprometimento facial significativo. O acompanhamento clínico contínuo é fundamental para a detecção precoce de recidivas e definição de condutas terapêuticas adequadas. A notificação de casos raros e complexos como este é essencial para o avanço do conhecimento médico e para o aprimoramento das estratégias de tratamento disponíveis.

Palavras-chave: displasia fibrosa; seguimento clínico; complicação estética.

TRA069 - RINOLOGIA

Nasoangiofibroma juvenil: relato de caso.

Autor Principal: Anna Karolyna Rodrigues Cunha.

Coautores: Rafaela Furtado de Mendonça Picinin Martins; Lívia Machado Rigolon; Victoria Vecchi Pacheco Viana; Carolina Lima Laignier Scherr; Eduardo Augusto Resende Penido; Luane Caroline Alves da Silva; Mirian Cabral Moreira de Castro.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever aspectos clínicos e cirúrgicos de um caso de nasoangiofibroma juvenil.

Métodos: Descrição de relato de caso com base em acompanhamento clínico, observação cirúrgica e revisão de documentos médicos, como prontuários e resultados de exames. Discussão baseada em revisão da literatura. Consentimento obtido do paciente.

Resultado: Paciente, masculino, 17 anos, sem comorbidades, iniciou com episódios de epistaxe em fossa nasal esquerda, associados à obstrução nasal e plenitude auricular, ambas à esquerda. Tomografia e ressonância da face mostraram volumosa lesão expansiva vascularizada, medindo 5,7 x 4,9 x 4,9 cm, centrada na cavidade nasal esquerda, seios maxilar e esfenoidal esquerdos, ocupando a fossa pterigopalatina e estendendo à fossa infratemporal do mesmo lado, bem como à nasofaringe e ao espaço parafaríngeo ipsilaterais, compatível com nasoangiofibroma juvenil. A arteriografia mostrou vascularização por ramos distais da artéria carótida externa esquerda, com subsequente embolização por partículas de PVA. A ressecção endoscópica da lesão compreendeu etmoidectomia, esfenoidectomia, maxilectomia medial e septectomia posterior para acesso adequado à fossa pterigopalatina. Foi visualizado o segmento lácero da artéria carótida interna esquerda, com implantação tumoral adjacente. A lesão foi ressecada macroscopicamente com o auxílio de microdebridador. O exame anatomopatológico concluiu tratar-se de angiofibroma do trato sinusal.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor benigno, não encapsulado, altamente vascular e localmente agressivo. Representa 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço e ocorre predominantemente em adolescentes do sexo masculino, sendo estreitamente relacionado com a expressão de receptores androgênicos. Os sintomas apresentados são obstrução nasal, geralmente unilateral, epistaxe e massa nasofaríngea. Supõe-se que o tumor se origine de um nicho vascular na parede pósterolateral da cavidade nasal, próximo à margem superior da fossa pterigopalatina. Devido à vascularização do tumor, a biópsia incisional não é tentada. O diagnóstico depende dos exames de imagem, como tomografia, ressonância e angiografia, que auxiliam na avaliação da massa tumoral, na embolização pré-operatória do vaso nutridor e no planejamento do tratamento. Na tomografia, a massa mostra realce intenso pelo contraste e produz arqueamento anterior da parede posterior do antro maxilar com alargamento da fossa pterigopalatina, conhecido como sinal de Holman-Miller. Geralmente, o suprimento vascular provém da artéria carótida externa, através dos ramos distais da artéria maxilar, particularmente a esfenopalatina. A cirurgia é o padrão-ouro de tratamento. Quanto mais profunda a extensão da lesão, maior a chance de remanescentes tumorais permanecerem após a cirurgia, resultando em recorrência. O segmento lácero da artéria carótida interna é frequentemente exposto em procedimentos cirúrgicos, acarretando dificuldades técnicas para remoção de lesões adjacentes, devido ao risco de ruptura arterial e hemorragia maciça.

Conclusão: A suspeita de nasoangiofibroma juvenil deve ser aventada diante de obstrução nasal unilateral, epistaxe e massa nasofaríngea, especialmente em adolescente do sexo masculino. O estadiamento com exames de imagem auxilia no planejamento do tratamento, que é preferencialmente cirúrgico. A cirurgia encontra dificuldades na sua realização, marcadas pela vascularização e extensão tumoral.

Palavras-chave: nasoangiofibroma; epistaxe; cirurgia endoscópica.



TRA070 - RINOLOGIA

Tratamento da epistaxe nos sistemas de saúde pública do Brasil (SUS) e do Reino Unido (NHS): uma análise comparativa de atividade e custos.

Autor Principal: André Welisson Marques de Araújo.

Coautores: Gabriela Guelber Magrani; Victoria Marques Rodriguez; Marília Saint-Martin da Cunha; Milena Rossi Motta; Victória Ribeiro de Alencar Araripe Ferreira; Priscila Novaes Ferraiolo.

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Objetivos: Avaliar o número de atendimentos ambulatoriais, internações e os custos associados ao tratamento da epistaxe no Sistema Único de Saúde (SUS) e no National Health System (NHS).

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de dados referentes ao tratamento ambulatorial e intra-hospitalar de epistaxe. As informações foram extraídas das bases de dados do SUS (DataSUS) e do NHS (National Cost Collection). O período analisado foi de 2013 a 2024, organizado em anos fiscais britânicos. Avaliou-se o número de internações ou atendimentos ambulatoriais e os custos por hospitalização ou consulta ambulatorial. Todos os valores monetários foram convertidos para o dólar americano (US\$), a partir de dados da Federal Reserve Economic Data. As fontes de dados demográficos foram o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e o Office for National Statistics.

Resultado: No serviço ambulatorial, a média anual de atendimentos do NHS foi de 19.379 atendimentos/ano, enquanto no SUS foi de 9.089 consultas/ano. De 2019/20 a 2020/21, houve uma queda de cerca de 52% dos atendimentos de epistaxe no NHS, ao passo que no SUS a redução foi de 9,5%. A média de consultas por 100 mil habitantes no NHS foi de 34,7 consultas/100mil hab. por ano (18–40,7), enquanto no SUS foi de 4,4 consultas/100mil hab. por ano (3,3–5). A média de custo anual do atendimento aos casos de epistaxe no NHS foi de US\$3.822.429, contrastando com US\$42.648 no SUS.

Com relação às internações hospitalares no NHS, a média anual foi de 2.878 internações/ano. O número de internações por 100 mil hab. por ano teve uma média de 5,16 por 100 mil hab./ano (4,5–5,6). No mesmo intervalo, o SUS registrou uma média de 100 internações/ano (79–118), com 0,05 hospitalizações por 100 mil hab./ano (0,04–0,06). O custo total das internações por epistaxe do NHS variou de US\$3,8 a US\$5,5 milhões por ano, com uma média de US\$4.495.037/ano. Ao passo que o SUS apresentou custos totais com variação entre US\$27.238 e US\$141.352 por ano, e uma média de US\$77.769/ano. O custo médio por internação no NHS foi de US\$1.510/internação, com aumento no período de 2020/21 a 2021/22, ultrapassando US\$2.000/internação em 2020/21. No SUS, os valores oscilaram entre US\$345/internação e US\$1.447/internação, com uma média de US\$785/internação.

Discussão: Os dados comparativos sugerem disparidades na assistência a pacientes com epistaxe entre o NHS e o SUS. O volume de atendimentos ambulatoriais no Reino Unido foi mais que o dobro do registrado no Brasil, o que pode estar relacionado a maior oferta de consultas especializadas, melhor organização do sistema e também à influência climática: o clima temperado e seco do Reino Unido tende a favorecer, especialmente no inverno, a ocorrência de sangramentos nasais, enquanto o clima tropical e úmido do Brasil poderia atenuar sua incidência. O número de atendimentos por epistaxe per capita no NHS teve uma média 7,9 vezes superior que a do SUS. Internações também foram mais frequentes no NHS. Os custos médios por atendimento e por internação foram substancialmente maiores no Reino Unido, o que pode refletir maior complexidade dos casos, incorporação de tecnologias mais onerosas e diferenças estruturais de financiamento e remuneração dos sistemas.

Conclusão: O estudo evidenciou diferenças significativas entre o SUS e o NHS no tratamento da epistaxe, com o sistema britânico apresentando maior volume de atendimentos, internações e custos mesmo quando ajustados por população.

Palavras-chave: epistaxe; sistema de saúde; saúde pública.

TRA071 - OTONEUROLOGIA

Associação entre vertigem postural paroxística benigna (VPPB) e distúrbios do sono: uma revisão da literatura.

Autor Principal: Isabella Eletti Dias da Silva.

Coautores: Gabriel Spinola Rezk.

Instituição: 1. Faculdade Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil.
2. Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP - Brasil.

Objetivo: Esta revisão sistemática tem como objetivo investigar a relação bidirecional entre a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) e os distúrbios do sono. Este estudo busca compreender como esses dois fenômenos se inter-relacionam e potencialmente se retroalimentam.

Métodos: Foram incluídos sete ensaios clínicos randomizados publicados entre 2019 e 2024, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Cochrane Library entre janeiro e maio de 2025, utilizando os descritores: "vertigem paroxística benigna", "distúrbios" e "sono". Estudos com outros desenhos metodológicos ou que mencionavam apenas distúrbios vestibulares distintos da VPPB foram excluídos. A seleção dos artigos foi feita por dois revisores independentes, com resolução de divergências em reuniões de consenso.

Resultados: Os estudos indicam associação entre VPPB e má qualidade do sono. Iranfar et al. (2022) relataram piora de 38% na qualidade do sono em pacientes com VPPB, sobretudo em casos crônicos. Hui Xue et al. (2021) encontraram má qualidade do sono em 54,4% dos pacientes, com menor tempo e eficiência do sono, além de mais casos de Síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAHOS). Bener et al. (2024) identificaram o sono ruim como preditor independente de VPPB, junto a cefaléia, zumbido e alterações metabólicas. Bashir et al. (2020) observaram que 64,9% dos profissionais com VPPB apresentaram sintomas à VPPB após plantões noturno, sugerindo sua relação com a privação de sono. Mutlu et al. (2022) apontaram que a percepção da tontura (DHI) foi o principal mediador da má qualidade do sono. Cengiz et al. (2023) demonstraram associação entre VPPB, distúrbios do sono, ansiedade e risco de quedas. Byun et al. (2022) mostraram maior risco de VPPB em pacientes com SAHOS, especialmente entre mulheres e idosos. A análise integrada dos estudos sugere que a VPPB não deve ser considerada apenas como uma condição periférica isolada, mas sim como um distúrbio potencialmente influenciado por fatores sistêmicos e comportamentais. A qualidade do sono emerge como um fator determinante no curso clínico da VPPB, seja como desencadeante, fator agravante ou elemento que dificulta a recuperação. A presença de comorbidades metabólicas e emocionais também indica a necessidade de uma abordagem clínica ampliada. O papel da privação de sono, sobretudo em profissionais de saúde, reforça o impacto das alterações do ritmo circadiano na fisiopatologia da VPPB. Além disso, a relação entre percepção da tontura e distúrbios do sono sugere que a dimensão subjetiva dos sintomas deve ser considerada no manejo.

Conclusão: A VPPB apresenta relação significativa com distúrbios do sono, sendo influenciada por fatores fisiológicos, metabólicos e psicossociais. Considerando que alterações no sono podem influenciar o surgimento, recorrência e intensidade dos sintomas vertiginosos, e que, por sua vez, a VPPB pode comprometer significativamente a qualidade do sono, a integração entre otoneurologia, clínica do sono e psicologia pode contribuir para uma reabilitação mais eficaz e prevenção de recorrências.

Palavras-chave: vertigem postural paroxística benigna; distúrbio do sono; associação.



TRA072 - RINOLOGIA

Carcinoma neuroendócrino de pequenas células nasossinusal: relato de caso e desafios no manejo clínico.

Autor Principal: Sofia Feuillatey Albagli.

Coautores: Luisa Paes Rangel de Sousa; Mariana Graça Nasr; Layna Germano do Nascimento; Antonio Augusto Freitas Junqueira.

Instituição: Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Relatar a evolução clínica, o diagnóstico e o tratamento de um caso de carcinoma neuroendócrino de pequenas células nasossinusal, destacando os principais desafios diagnósticos e terapêuticos, bem como as complicações associadas à terapia multimodal. O carcinoma neuroendócrino de pequenas células nasossinusal é uma neoplasia rara, altamente agressiva, com sintomas iniciais frequentemente inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico precoce e pode comprometer o prognóstico. Este trabalho descreve o caso de um paciente do sexo masculino, 51 anos, que apresentou obstrução nasal unilateral e rinorreia persistente por quatro meses, sendo inicialmente tratado como rinossinusite inespecífica. Após a realização de uma tomografia computadorizada dos seios da face, foi identificada uma lesão expansiva extensa nas cavidades nasais e seios maxilares, sugerindo a possibilidade de papiloma invertido ou neoplasia maligna, sendo então encaminhado para avaliação especializada. No acompanhamento, observou-se piora da obstrução nasal, associada a dispneia, hiposmia e rinorreia serossanguinolenta. Durante a nasofibroscopia, foi visualizada uma massa amorfa e hiperemiada que preenchia quase toda a fossa nasal direita, com extensão para a esquerda, através do recesso frontoetmoidal. A nova tomografia computadorizada dos seios paranasais, com contraste, confirmou a presença de uma lesão expansiva, com dimensões de 6,0 x 4,8 x 4,7 cm, localizada à direita, afetando os seios maxilar, etmoidal e esfenoidal ipsilaterais, com remodelamento ósseo considerável, porém sem sinais de invasão intracraniana. A biópsia confirmou carcinoma neuroendócrino de pequenas células com alto índice proliferativo (Ki67 entre 50% e 75%). O estadiamento não evidenciou metástases à distância. O tratamento oncológico foi iniciado com quimioterapia combinando Carboplatina, Etoposide e Atezolizumabe, com boa resposta inicial, seguida de radioterapia adjuvante. Durante o seguimento, o paciente apresentou algumas complicações como edema palpebral, perfuração septal, mucosite, sinusite crônica e suspeita de infecção fúngica. Foi realizada cirurgia endoscópica nasossinusal (FESS), com evolução favorável. Até o momento, não há sinais de recidiva tumoral. O caso evidencia os principais desafios diagnósticos e terapêuticos relacionados a essa entidade clínica, destacando a necessidade de alta suspeição diante de sintomas nasossinuais persistentes, bem como a importância da abordagem, tratamento multidisciplinar e do manejo proativo das complicações para o sucesso do tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: carcinoma neuroendócrino; pequenas células; diagnóstico precoce.

TRA073 - RINOLOGIA

Corpos estranhos em rinologia pediátrica: uma revisão narrativa da literatura.

Autor Principal: Maria Eduarda Friedrich Pfeifer.

Coautores: Bruno de Andrade Marquette; Francine Bester Damian; Antônia dos Santos Bobrowski; Beatriz de Oliveira Muller; Maria Eduarda Bellinaso; Vitor Ferreira Garim; Viviane Feller Martha.

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Sintetizar evidências e identificar desafios relacionados à prevenção, diagnóstico e manejo de pacientes pediátricos com corpos estranhos em cavidade nasal.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura na qual a busca foi realizada nas bases PubMed e Embase utilizando os descritores *nose*, *otolaryngology*, *foreign bodies* e *pediatrics*, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, revisões e relatos de casos que abordam aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos ou epidemiológicos de corpos estranhos em vias aéreas. Foram excluídos artigos duplicados, sem texto completo ou fora do escopo da otorrinolaringologia.

Resultados: Corpos estranhos em orelhas, nariz e garganta são causas comuns de atendimentos otorrinolaringológicos pediátricos, podendo corresponder a até 10% dos casos em departamentos de emergência, sendo a maior incidência em crianças menores de cinco anos e do sexo masculino. As cavidades nasais correspondem a aproximadamente um terço dos casos (19-49%) e os objetos mais comumente encontrados são brinquedos/plásticos, alimentos (p.ex. feijões), esponjas e algodão, com predominância na narina direita. A maioria dos casos é assintomática, mas podem se manifestar com obstrução nasal, drenagem de secreção purulenta e epistaxe. Além do diagnóstico clínico, o relato dos cuidadores é fundamental na suspeita. A remoção é realizada em ambiente ambulatorial na maioria das situações e os instrumentos que podem ser utilizados incluem *Blunt hooks*, *Itard probes*, pinça baioneta e pinça Hartmann para objetivos rígidos. Ainda, anestesia pode ser necessária, mas objetos em orelhas tendem a apresentar maior índice de retirada sob anestesia em comparação com nariz e garganta. Após a retirada, é recomendada a lavagem nasal diária por 5 a 10 dias. Pilhas tipo botão são especialmente preocupantes devido ao potencial cáustico, podendo causar necrose e perfuração do septo nasal. A taxa de complicação é estimada em torno de 12%, sendo epistaxe a forma mais comum. Complicações graves podem decorrer principalmente de aspiração, com potencial asfixia.

Discussão: A presença de corpos estranhos em vias aéreas e auditivas é comum na otorrinolaringologia pediátrica, especialmente em crianças menores de cinco anos, associada à fase exploratória do desenvolvimento. Na cavidade nasal, objetos como brinquedos e alimentos são frequentes e a inserção é predominante na narina direita, possivelmente pela dominância manual. A maioria dos casos é assintomática e identificada pelos cuidadores, reforçando a importância da avaliação clínica e da educação preventiva. Pais, cuidadores e professores devem ser instruídos a sempre manter a atenção nos brinquedos e comidas ao alcance de crianças de menor idade, assim como fabricantes de brinquedos devem identificar potenciais riscos em seus produtos. Diante disso, reforça-se a necessidade de abordagem multidisciplinar, capacitação profissional e ações educativas para prevenção e reconhecimento precoce.

Conclusão: A abordagem de corpos estranhos em cavidades nasais de crianças requer atenção especializada, decisão rápida e conhecimento técnico, considerando as particularidades anatômicas envolvidas. Esses eventos podem ter consequências graves, inclusive fatais. Por isso, além do manejo clínico adequado, é essencial investir em ações educativas para cuidadores e profissionais, além de estruturar os serviços de saúde para garantir atendimento ágil e eficaz.

Palavras-chave: corpos estranhos; nariz; pediatria.



TRA074 - PLÁSTICA FACIAL

Reconstrução da columela nasal: relato de caso.

Autor Principal: Anna Karolyna Rodrigues Cunha.

Coautores: Rafaela Furtado de Mendonça Picinin Martins; Victoria Vecchi Pacheco Viana; Carolina Lima Laignier Scherr; Daniele Cristine Gomes Pinto; Dário Antunes Martins; Fábio da Cunha Peixoto Ladeira; Mirian Cabral Moreira de Castro.

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever a viabilidade do retalho nasogeniano de pedículo superior na reconstrução da columela nasal.

Métodos: Descrição de relato de caso com base no acompanhamento clínico do paciente e revisão de documentos médicos, como prontuários e resultados de exames. Discussão baseada em revisão da literatura. Consentimento obtido do paciente.

Resultado: Paciente do sexo feminino, 64 anos, foi encaminhada para reconstrução nasal após ressecção de lesão tumoral localizada na columela nasal. Evoluiu com prejuízo estético e funcional devido à perda de sustentação da ponta nasal. O exame anatomopatológico revelou carcinoma espinocelular bem diferenciado, com margens cirúrgicas livres. Optou-se por abordagem reconstrutora utilizando retalho miocutâneo nasogeniano bilateral, de pedículo superior, com rotação inferior para cobertura do defeito columelar. Os dois retalhos foram suturados no centro, permitindo reconstrução tridimensional da columela. A recuperação pós-operatória foi satisfatória, com adequada integração dos retalhos e bom resultado estético e funcional. Após um ano de seguimento, a paciente encontra-se em programação para nova intervenção cirúrgica visando reestruturação da ponta e asas nasais, com uso de enxerto de cartilagem costal.

Discussão: A columela nasal é sustentada pela crura medial das cartilagens laterais inferiores e pela porção caudal do septo nasal. Lesões nesse segmento podem comprometer a função respiratória ao afetar a válvula nasal externa, além de impactar negativamente a estética facial. A reconstrução nasal da columela representa um desafio técnico significativo, uma vez que essa estrutura é fundamental para a sustentação e estética nasal. A maioria dos defeitos nasais que exigem reconstrução decorre da ressecção de neoplasias cutâneas, como os carcinomas basocelulares e espinocelulares. A escolha da técnica reconstrutiva depende da localização, extensão e profundidade da lesão. Retalhos locais são frequentemente preferidos por oferecerem boa correspondência de textura, espessura e coloração. Dentre eles, o retalho nasogeniano (ou nasolabial) de suprimento axial é uma opção versátil e eficaz para defeitos nos dois terços inferiores do nariz. O retalho nasogeniano é um retalho axial e pode ter o seu suprimento sanguíneo inferior por ramos da artéria facial e angular, ou superior através de ramos da artéria supratrocLEAR, sendo especialmente útil para defeitos da columela. Sua elevação permite ampla mobilidade e sua sutura pode ser disfarçada no sulco nasolabial, favorecendo o resultado estético final. Este caso evidencia a viabilidade técnica e a eficácia funcional do retalho nasogeniano na reconstrução da columela, mesmo em defeitos significativos.

Conclusão: O retalho nasogeniano de pedículo superior é uma excelente alternativa para reconstrução da columela nasal, permitindo restauração estética e funcional adequada. Seu uso deve ser considerado sempre que a extensão do defeito permitir, especialmente em reconstruções secundárias a ressecções oncológicas.

Palavras-chave: reconstrução nasal; columela; retalho nasogeniano.

TRA075 - FONIATRIA

Variante de Dandy-Walker: relato de caso com ênfase em aspectos foniátricos.

Autor Principal: José Vitor da Silva Miranda.

Coautores: Ana Paula Ferreira Marques; Gisele Vieira Hennemann Koury; Karen Ranieri Pacheco; Ana Carolina Damasceno Correa; Manuel Miguel Caluamue; Vitória Matos Bezerra; Raissa Andrade do Nascimento.

Instituição: HUBFS, Belém - PA - Brasil.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com variante da Síndrome de Dandy-Walker (SDW), destacando os achados foniátricos relevantes, evidenciando a importância do acompanhamento multidisciplinar, especialmente otorrinolaringológico, neurológico, psicologia e fonoaterapia, no manejo clínico de pacientes com alterações do neurodesenvolvimento associadas a malformações do sistema nervoso central.

Métodos: Foram realizadas avaliações foniátricas compostas da propedêutica médica com anamnese, exame físico e exames complementares incluindo exame funcional do sistema estomatognático, análise da motricidade oral, videoendoscopia de deglutição (VED) e audiometria tonal limiar. Avaliações comportamentais e neuropsicológicas foram realizadas para traçar o perfil cognitivo-emocional do paciente

Resultados: Paciente masculino, 17 anos, em seguimento conjunto com otorrinolaringologista e neurologista, apresentando malformação do SNC (variante de SDW), malformações em mãos e pés, epilepsia controlada em uso de fenobarbital e topiramato, além de facomatose (5 máculas hipermelanocíticas) ficando interrogada o espectro de neurofibromatose. Apresentou desempenho médio no teste Raven (inteligência não verbal) e QI (quociente intelectual) limítrofe (QI 79) no teste SON-R. A leitura estava preservada, mas a escrita estava dificultada pelas malformações manuais. Na fala, houve dificuldade significativa na articulação, atribuída à limitação da mobilidade lingual nos planos horizontal e vertical, com impacto funcional no sistema estomatognático. O teste de diadococinesia oral mostrou lentificação e imprecisão nos movimentos, apontando disfunção motora oral.

No comportamento, o paciente mostrou traços de depressão, retraimento social, dificuldade de atenção e postura oposicionista a regras. A audiometria apresentou-se normal. A VED indicou sensibilidade reduzida na base de língua e epiglote, deglutição fracionada e dependência de líquidos para limpeza orofaríngea, revelando comprometimento da fase oral e faríngea da deglutição.

Discussão: A variante da SDW, embora menos grave que a forma clássica, mantém forte associação com alterações neurofuncionais, principalmente nos domínios da fala, linguagem, cognição e motricidade. A avaliação foniátrica se mostrou importante para identificar déficits motores orais e articatórios, que afetam diretamente a comunicação e a alimentação do paciente.

A preservação parcial da cognição não verbal (QI médio-limítrofe) indica bom potencial adaptativo, mas que é limitado por barreiras motoras e comportamentais. O comprometimento da diadococinesia oral e da mobilidade lingual impacta tanto na fala quanto na deglutição, exigindo seguimento fonoaudiológico do mesmo.

Os achados comportamentais, como retraimento e conduta oposicionista, pode apontar para possível comorbidade psiquiátrica, o que reforça a necessidade de suporte psicológico contínuo. O histórico de epilepsia e a possível associação com neurofibromatose ampliam a complexidade clínica, exigindo atenção à possibilidade de síndromes genéticas subjacentes. Do ponto de vista audiológico, o paciente apresenta audição está preservada com limiares dentro da normalidade. A alteração sensorial faríngea detectada na VED reforça a importância do exame endoscópico funcional das queixas de deglutição para detectar de forma mais assertiva as falhas propondo mudança de consistência, volume e manobras posturais, assim como direcionar a reabilitação com fonoterapia sensorial e motora.

Conclusão: Este caso evidencia a complexidade das manifestações clínicas nas variantes da SDW, com repercussões foniátricas significativas. A articulação entre otorrinolaringologia, neurologia, fonoaudiologia e psicologia é essencial para o diagnóstico, tratamento e reabilitação. Ressalta-se a importância do rastreio precoce de alterações na fala, motricidade oral e comportamento, além da investigação de possíveis síndromes genéticas associadas. A fonoterapia contínua e a abordagem personalizada são fundamentais para a funcionalidade e inclusão do paciente.

Palavras-chave: síndrome de Dandy-Walker; nervous system malformations; estudos da fala, linguagem e audição.



TRA076 - RINOLOGIA

Relato de caso: mucocoele fronto-etmoidal direita com comprometimento orbitário.

Autor Principal: Marcela Miler Carneiro.

Coautores: Lanna Neitzke; Giovanna Ferreira Gomes; Gustavo Gonçalves Maciel; Thainara Hidalgo Fuzetto; Thais Guerra da Cunha; Paula Mortoza Lacerda Beppu; Matheus Sgarbi Vergacas.

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

Objetivo: Relatar um caso de mucocoele fronto-etmoidal direita com extensão orbitária e manifestação atípica de diplopia como sintoma inicial, em paciente com comorbidades neurológicas e metabólicas, discutindo abordagem diagnóstica e terapêutica com base em evidências atuais.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 72 anos, diabética em uso de metformina, portadora de síndrome do neurônio motor com déficit em membros inferiores e tabagista ativa. Apresentou como queixa principal obstrução nasal bilateral, pior à direita, acompanhada de sintomas respiratórios atópicos: espirros intermitentes, piora com exposição a poeira, ar-condicionado e mudanças climáticas. Negou rinorreia, dor facial, sintomas orofaríngeos ou otológicos. Foi inicialmente avaliada pela neurologia e oftalmologia devido a diplopia de início insidioso, sendo evidenciada proptose ocular direita e deslocamento do globo ocular, com suspeita de lesão expansiva orbitária.

Encaminhada ao otorrinolaringologista e ao exame físico constatou-se desvio do septo nasal obstrutivo à esquerda, hipertrofia de cornetos inferiores bilateralmente e proptose ocular à direita. Ressonância magnética de encéfalo e órbitas evidenciou espessamento mucoso em seios frontal, etmoidal e maxilar à direita, com abaulamento da parede medial da órbita e discreta proptose ocular, sugestivo de mucocoele (ou mucopiócele) fronto-etmoidal com comprometimento orbitário.

Resultados: A imagem por RM mostrou uma formação expansiva hiperintensa em T2, com discreto realce periférico, comprometendo os seios etmoidais anteriores e o seio frontal direito, deslocando a parede medial da órbita com proptose discreta, mas sem sinais de invasão intracraniana.

O quadro clínico e radiológico foi compatível com mucocoele fronto-etmoidal direita com extensão orbitária, sem sinais de infecção sistêmica. A paciente foi orientada a realizar tomografia computadorizada de seios da face para avaliação anatômica detalhada e planejamento cirúrgico.

Discussão: Mucocoeles são lesões expansivas benignas dos seios paranasais, geralmente resultantes da obstrução do óstio de drenagem, levando ao acúmulo de secreção mucosa e remodelamento ósseo. O seio frontal é o mais frequentemente acometido, seguido pelo etmoide.

O caso em questão destaca um quadro atípico, com apresentação predominantemente oftalmológica (diplopia e proptose), sem sintomas clássicos como dor facial ou rinorreia. A ausência de sinais infecciosos e a lentidão na progressão clínica dificultaram o diagnóstico precoce, levando a uma investigação inicial por outras especialidades.

A ressonância magnética foi útil na identificação da extensão orbitária e na diferenciação com outras lesões expansivas orbitárias. Apesar disso, a tomografia computadorizada dos seios da face permanece essencial para a avaliação da anatomia óssea, identificação de erosões e planejamento cirúrgico.

A descompressão cirúrgica por via endoscópica é hoje o padrão-ouro para o tratamento das mucocoeles, permitindo marsupialização ampla da cavidade afetada e restabelecimento da drenagem sinusal, com baixos índices de recidiva e menor morbidade em comparação à via externa.

Conclusão: A mucocoele fronto-etmoidal pode manifestar-se de forma insidiosa e atípica, principalmente em pacientes com comorbidades. É possível sugerir o diagnóstico de mucocoele fronto-etmoidal com comprometimento orbitário apenas com ressonância magnética, entretanto, a complementação com tomografia é imprescindível para definição cirúrgica. O tratamento endoscópico é seguro e eficaz no manejo do caso.

Palavras-chave: mucocoele; seios paranasais; comprometimento orbitário.

TRA077 - RINOLOGIA

Expansão de maxila na estenose congênita de abertura piriforme: relato de caso.

Autor Principal: Isaac Holmes Gomes da Costa.

Coautores: Polyanna Zimermann; Cristyan Cesar Dall Agnol; Alfredo Henrique Oliveira Stefani; Jessyca Bruna Aguiar do Nascimento; Crysthian de Brida Vieira; Adalberto Novaes Silva; Carlos Rodrigo Barros de Siqueira.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá - MT - Brasil.

Objetivos: Descrever abordagem cirúrgica não convencional para o tratamento da Estenose Congênita de Abertura Piriforme (ECAP).

Métodos: Coleta de dados de prontuário, documentação fotográfica e revisão da literatura sobre o tema. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente lido e assinado pela responsável da criança.

Resultados: M. E. A. A., nascido em julho de 2024, apresentou desconforto respiratório neonatal precoce, sendo submetido à intubação orotraqueal (IOT). Tomografia computadorizada (TC) de face diagnosticou ECAP. Tentou-se videoendoscopia nasal com nasofibrocópio de 4mm, sem sucesso, por resistência no vestibulo nasal, impedindo progressão do equipamento. O tratamento conservador com dilatação nasal por meio de sondas também foi inefetivo. Aos 28 dias, foi realizada abordagem sublabial para acesso à abertura piriforme e remoção de excesso ósseo. No pós-operatório, houve dificuldade no desmame da ventilação mecânica por IOT, sendo indicada traqueostomia e realizada nova TC aos 48 dias de vida, que mostrou abertura piriforme ainda estreita (6,1 mm). Optou-se por abordagem para expansão de maxila, com aparelho intraoral. Para tanto, escaneou-se o palato da criança com o equipamento Virtuo Vivo™, gerando modelo 3D que orientou a confecção do disjuntor de maxila (Fig. 1), com base acrílica de apoio (Fig. 2). O aparelho foi instalado em centro cirúrgico, sob anestesia geral, aos 4 meses de vida, sendo fixado ao palato duro com parafusos cirúrgicos (Fig. 2). Realizaram-se, ao total, 25 ativações do aparelho, uma a cada 12 horas, por mecanismo de catraca, com expansão progressiva. A criança apresentou boa tolerância, sem dor ou prejuízo à alimentação oral. Após o ciclo de ativações, nova TC evidenciou ganho significativo da amplitude maxilar. Atualmente, segue em acompanhamento com cirurgia torácica. Tentativa de decanulação da traqueostomia foi malsucedida, devido a granuloma subglótico, que foi posteriormente removido, e programada nova tentativa para julho de 2025.

Discussão: Nos casos cirúrgicos de ECAP, a abordagem inicial mais comum é a remoção do excesso ósseo por via sublabial, com brocas otológicas. Contudo, pode ser insuficiente isoladamente, como no caso em questão, exigindo terapias complementares. Algumas limitações relativas a essa abordagem relatada concernem à necessidade de equipamento de alta tecnologia e custo, e de equipe especializada para instalação do aparelho.

Conclusão: Aparelhos intraorais para expansão de maxila podem constituir opção terapêutica no tratamento cirúrgico da ECAP. Outras experiências e estudos são necessários para validar a eficácia e segurança dessa estratégia.

Palavras-chave: anormalidades maxilofaciais; obstrução nasal; implantação de prótese maxilofacial.



TRA078 - RINOLOGIA

Abscesso de palato secundário a rinossinusite odontogênica.

Autor Principal: Gustavo Fernandes de Souza.

Coautores: Yasmim Roberta Ferreira; Thiago Yuzo Azuma; Emerson Schindler Junior; Lucas Correia Portes; Victória Gayoso Neves Soares Pereira; João Pedro Ortega Fuzetti; Leila Roberta Crisigiovanni.

Instituição: 1. Hospital da Cruz Vermelha - Paraná, Curitiba - PR - Brasil.
2. Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente de 11 anos, hígido, com Abscesso em Palato secundário a Rinossinusite crônica.

Métodos: Revisão de prontuário e revisão de literatura.

Resultado: Paciente masculino, 11 anos, sem comorbidades, encaminhado ao serviço de pediatria por dor dentária há 07 dias, febre de 38°C e controle parcial da dor com analgesia. Após internamento, evoluiu com edema e hiperemia periorbital e nasal à direita, abaulamento em região de palato e disfagia moderada para alimentos sólidos. Nega otalgia, odinofagia e procedimentos odontológicos recentes. Ao exame físico, destacou-se edema em face, eritema periorbitário e enrijecimento em região nasal e epicanto direito. A oroscopia evidenciou palato com ponto de flutuação e drenagem de secreção purulenta, dentes em mau estado e edema em região pré molar a direita, sem gotejamento posterior. Rinoscopia com hipertrofia de cornetos, secreção hialina e abscesso em região de asa nasal direita. Otoscopia sem particularidades. Prescrito Ceftriaxona e Clindamicina, associado à corticoterapia endovenosa com lavagem nasal. Foram solicitados exames laboratoriais, coletada amostra de secreção para cultura e tomografia de seios da face. Resultados evidenciaram perfil infeccioso com aumentos de leucócitos, PCR, linfócitos; Tomografia com presença de sinusopatia, sinais de processo infeccioso em região dentária e seios da face e linfonodos em região submandibular. Evoluiu com manutenção de hiperemia, dor e edema em dorso nasal à direita, com pouca aceitação de dieta. Foi realizada cirurgia de drenagem de abscesso maxilar à direita e palato duro com Turbinectomia. Paciente apresentou melhora de sintomas e aceitação de dieta. Após oito dias de internamento, foi orientado a não realizar aspiração de narinas, fazer lavagem nasal e uso de Nebacatin nasal e Afrin, se sangramento. Resultado da cultura evidenciou streptococcus multi sensíveis.

Discussão: As complicações da rinossinusite odontogênica podem ser de grande dificuldade no manejo terapêutico tendo em vista a anatomia da face e a proximidade de estruturas importantes, acometendo inclusive a região orbitária como nosso caso apresentado. Seja por infecções locais, inflamações ou causas iatrogênicas de origem dentária como a má higiene dentária as complicações demandam uma investigação minuciosa com exames laboratoriais, exames de imagem e uma clínica condizente, sendo necessário muitas vezes uso de antibioticoterapia por tempo prolongado ou mesmo uma intervenção cirúrgica, visando conter as complicações e um pior prognóstico da doença.

Conclusão: Nessa perspectiva, as complicações de uma rinossinusite odontogênica representam grande importância na prática médica, sobretudo em pacientes pediátricos, que em muitos casos apresentam dificuldade para expressar sintomas apresentados, acarretando uma evolução rápida da doença. Dessa forma, é imprescindível uma avaliação detalhada para diagnóstico precoce, a fim de reduzir a morbidade dos pacientes.

Palavras-chave: abscesso; odontogenico; rinossinusite.

TRA079 - PLÁSTICA FACIAL

Rinosseptoplastia funcional com septoplastia extracorpórea , um caso desafiador.

Autor Principal: Jéssica Ferreira de Melo Silvério.

Coautores: Ana Carolina Deltoso Chagas; Cecilia Rezende Fernandes; Willon Oliveira de Limas; Isabela Fava Furtado Alvim; Italo Boaventura Mendes Batista; Luciano Gustavo Ferreira Couto.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Limeira, Limeira - SP - Brasil.

Objetivo: Paciente M.H.B.C. ,sexo masculino, 30 anos. Iniciou acompanhamento através do ambulatório de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Limeira apresentando relato de trauma nasal há 4 anos, desde então iniciou queixa funcional, relatada como obstrução nasal a esquerda fixa, negando queixas estéticas associadas, ou sintomas nasais prévios ao trauma. Nega antecedentes patológicos ou cirúrgicos prévios. Ao exame físico apresentava desvio septo caudal para esquerda associado a desinserção da espinha nasal anterior.

Metodo: Submetido a Rinosseptoplastia Funcional com enxerto de cartilagem septal através de técnica aberta, com septoplastia extracorporea, com ressecao de cartilagem septal para correção de porções desviadas, reconstrução de septo caudal através de SEG (septal extension graft), com fixação do mesmo em espinha nasal anterior e dorso cartilaginoso, fechamento de dorso cartilaginoso, sutura de cruras mediais em septo caudal projetando 5 mm o domos, definição de ponta nasal com suturas interdomais, posicionamento e fixação de strute e escudo columelar.

Resultado: Evoluindo no pós operatório com melhora completa das queixas funcionais, e mantendo satisfação quanto a estética.

Discussão: Devido a sua característica de estrutura central na cavidade nasal, quaisquer alterações estruturais que proporcionem desvios, e alterações no fluxo aéreo, podem evoluir com queixas de obstrução nasal , sejam desvios septais congênitos ou adquiridos.

O septo é uma estrutura de grande importância tanto para forma como função nasal , o conhecimento minucioso da anatomia é essencial para o sucesso da cirurgia.

A Rinosseptoplastia funcional tem grande importância e resultados eficazes em casos de desvios septais traumáticos e complexos, sendo de suma importância a avaliação médica através da anamnese e exame físico e exames complementares , sempre com muita atenção ao tipo de desvio , grau do desvio, principalmente se desvios caudais e insuficiências valvulares associados. Proporcionando assim melhor exposição e manipulação das estruturas, e correção do desvio.

Conclusão: Os resultados cirúrgicos dependem de uma adequada indicação, a técnica Cirúrgica utilizada, e uma boa relação médico paciente, com informações e limitações pertinentes a cada caso bem estabelecidas.

Avaliando as dificuldades pelo proprio tipo de desvio septal , e o elevado nível de dificuldade intra operatório , necessitando de técnicas avançadas , concluímos que foi obtido um excelente resultado após o procedimento, alcançando os objetivos e expectativas propostos.

Palavras-chave: septoplastia extracorporea; rinosseptoplastia funcional; desvio septal.



TRA080 - RINOLOGIA

A eficácia da terapia com corticoides intranasais no tratamento da rinossinusite com polipose: uma revisão de literatura.

Autor Principal: Isabella Eletti Dias da Silva.

Coautores: Gabriel Spinola Rezk; Jéssica Escorcio de Andrade.

Instituição: 1. Faculdade Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil.
2. Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP - Brasil.
3. Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil.

Objetivo: Esta revisão sistemática busca avaliar a eficácia dos corticosteróides intranasais na polipose nasal, considerando a redução dos pólipos, melhora sintomática, diminuição das recorrências e necessidade cirúrgica.

Metodologia: Foram incluídos sete ensaios clínicos randomizados e um estudo de coorte publicados entre 2019 e 2024, em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão englobam estudos com outros desenhos metodológicos, uso exclusivo de corticoide intranasal (CI) no pós-operatório, pesquisas em andamento e intervenções não relacionadas ao CI. As plataformas utilizadas foram PubMed e Cochrane Library, com busca realizada de 13/11/2024 a 19/12/2024, utilizando os descritores: "rinossinusite crônica", "corticoide intranasal", "tratamento" e "pólipo nasal". Dois revisores independentes validaram a seleção e resolveram conflitos em reuniões de consenso.

Resultados: Estudo de Kapil Meena et al. (2024) com 120 pacientes comparou CI de fluticasona isolada (grupo A) com uso combinado de budesonida em irrigação nasal (grupo B), mostrando maior redução de sintomas e pólipos no grupo B, segundo SNOT-22 e UPSIT. Xu Z et al. (2019) avaliaram três grupos: spray, gotas e associação com corticoide oral, com destaque para este último em eficácia. Brent A. Senior MD et al. (2020) testaram 186 µg e 372 µg de fluticasona por até 24 semanas, com melhora de congestão, rinorreia, dor facial e qualidade de vida, além de redução do SNOT-22.

Soler ZM et al. (2020) também demonstraram benefício com ambas as doses em subescalas do SNOT-22. Elkayam D et al. (2019) avaliou o EDS-FLU em estudos randomizados, com melhora significativa de sintomas auriculares, faciais e intranasais já na 16ª semana com ambas as doses versus placebo. Giancarlo Pecorari et al. (2023), com 52 pacientes tratados com dupilumabe e corticoide nasal, observaram melhora de olfato, NPS e controle da asma em 3, 6 e 12 meses.

No estudo de Xu Z et al. (2020), o grupo B (gotas) teve melhores resultados que o spray, e o grupo C (oral) mostrou maior efeito, mas com mais efeitos adversos. Zhang Y et al. (2019) comparou metilprednisolona oral, nebulização e spray nasal. O grupo A teve maior volume de pólipos, enquanto o grupo C teve pior obstrução nasal.

Discussão: Formas otimizadas de aplicação e a via de administração, como irrigação e nebulização com budesonida, mostraram melhor eficácia que o spray nasal isolado. O sistema de exalação com fluticasona também apresentou bons resultados. Corticoides orais são eficazes, mas com maior risco de efeitos adversos. Associações com biológicos como o dupilumabe são promissoras, mas ainda exigem mais estudos.

Conclusão: Corticosteroides intranasais são eficazes na polipose nasal, com melhores resultados em vias de administração como irrigação ou nebulização. Esquemas combinados, ajustados à gravidade do caso, parecem mais efetivos. Novos estudos são necessários para definir o protocolo ideal.

Palavras-chave: corticoides intranasais; rinossinusite; polipose.

TRA081 - RINOLOGIA

Relato de caso: achado incidental de cisto de Thornwaldt.

Autor Principal: Lanna Neitzke.

Coautores: Marcela Miler Carneiro; Giovanna Ferreira Gomes; Gustavo Gonçalves Maciel; Thainara Hidalgo Fuzetto; Thais Guerra da Cunha; Brenda Mendes Leite; Paula Lourenço.

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

Objetivo: Relatar um caso de Cisto de Thornwaldt diagnosticado incidentalmente em paciente idoso, destacando os achados de exames complementares, bem como uma conduta conservadora baseada na ausência de sintomas nasofaríngeos.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 66 anos, procurou o ambulatório de otorrinolaringologia com queixa principal de hipoacusia à esquerda associada a tinnitus tipo chiado, com evolução de aproximadamente 1 ano. Negava sintomas nasais ou orofaríngeos.

Na audiometria tonal, observou-se perda neurosensorial assimétrica, com pior limiar auditivo no ouvido esquerdo. Foi solicitada ressonância magnética de encéfalo e ângulos ponto-cerebelares para afastar patologias retrococleares, a qual revelou incidentalmente nódulo em parede posterior da rinofaringe esquerda, medindo 10 mm, de conteúdo homogêneo, sem realce pós-contraste, sem sinais de compressão ou invasão local.

Diante do achado, foi solicitada tomografia computadorizada de seios paranasais, que evidenciou formação ovalada, de contornos regulares, localizada na fosseta de Rosenmüller à esquerda, com densidade compatível com conteúdo líquido ou mucoide, medindo 0,9 cm, sem erosão óssea, sugerindo Cisto de Thornwaldt.

A nasofibrosopia confirmou a presença de lesão cística arredondada, lisa, em parede posterior esquerda da nasofaringe, sem sinais de inflamação, secreção, sangramento ou obstrução da tuba auditiva ipsilateral.

Considerando a ausência de sintomas locais e o caráter benigno da lesão, optou-se por conduta conservadora com acompanhamento clínico periódico.

Resultados: A evolução clínica foi estável. Em um período de acompanhamento por mais de 6 meses desde a primeira consulta, paciente manteve-se assintomático (sem queixas nasofaríngeas), sugerindo ausência de progressão da lesão. Não houve necessidade de biópsia ou intervenção cirúrgica até o momento.

Discussão: O Cisto de Thornwaldt, também conhecido como Cisto da Bolsa Faríngea, é um remanescente embriológico da notocorda primitiva, benigno e geralmente assintomático.

Estudos mostram que sua prevalência em exames de imagem chega a 3–5%, sendo muitas vezes achado incidental. Pode ocupar a fosseta de Rosenmüller, lateralmente, e simular massas nasofaríngeas. Quando sintomático, pode causar obstrução nasal, otite média com efusão, sensação de corpo estranho ou disfagia. A associação com disfunção da tuba auditiva e hipoacusia condutiva é descrita em alguns casos, mas não foi evidenciada neste paciente.

A ressonância magnética é útil para diferenciar lesões císticas de neoplasias, por apresentar alta sensibilidade à composição do conteúdo interno. A tomografia, por sua vez, auxilia na localização anatômica e na avaliação da parede óssea adjacente. A nasofibrolaringoscopia é fundamental para caracterização da lesão em tempo real e para excluir sinais de malignidade.

Na ausência de sintomas ou achados suspeitos, a conduta expectante é amplamente aceita. Intervenção cirúrgica, por via endoscópica, é reservada para casos sintomáticos, lesões volumosas ou em que haja dúvida diagnóstica.

Conclusão: O Cisto de Thornwaldt é uma lesão benigna e frequentemente assintomática da nasofaringe. Neste caso, foi diagnosticado incidentalmente durante investigação de hipoacusia neurosensorial unilateral. A adequada avaliação por imagem e endoscopia permitiu o diagnóstico seguro sem necessidade de biópsia ou intervenção cirúrgica, com seguimento clínico conservador. O caso reforça a importância de considerar achados incidentais com critério e embasamento técnico, evitando procedimentos desnecessários.

Palavras-chave: cisto de Thornwaldt; cisto de bolsa faríngea; rinofaringe.



TRA082 - OTONEUROLOGIA

Apresentação radiológica atípica de Schwannoma vestibular em criança sem neurofibromatose tipo 2.

Autor Principal: Kamilla Correia de Mello.

Coautores: Marcela Rolim da Cruz; Bárbara Ribeiro de Belmont Fonseca; Isabelle Braz de Oliveira Silva; Thais de Carvalho Pontes Madruga; Samara Adjuto Meira Uchoa de Castro.

Instituição: 1. Obras Sociais Irma Dulce, Salvador - BA - Brasil.
2. CDO, Joao Pessoa - PB - Brasil.

Paciente JASN, 5 anos, com hipoacusia à esquerda, há um mês. Ao nascer, otoemissões acústicas transientes presentes. Sem fatores de risco para perda auditiva. Apresentou atraso de fala e necessidade de fonoterapia, porém sem investigação audiológica na época. Otoscopia sem alterações. Audiometria Tonal, Vocal e Impedanciometria demonstraram perda auditiva neurosensorial (PANS) leve em 6 e 8 kHz e curva A à direita; PANS severa (média quadritonal de 80 dBNA) e curva A à esquerda. Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE): onda I ausente, onda III sem repetibilidade e onda V com latência aumentada à direita; ondas I, III e V ausentes à esquerda; onda V até 40 dB nHL à direita; onda V presente a 90 dB nHL à esquerda, mas ausente com mascaramento. Devido à PANS assimétrica, foi solicitada Ressonância Magnética (RM) de mastoides com contraste que evidenciou imagem ovóide hipointensa em T2 e hiperintensa em T1, no fundo do meato acústico interno (MAI) esquerdo, sem plano de clivagem com os nervos vestibular inferior e coclear, medindo 0,3x0,3 cm, sem realce com gadolínio. Considerar a hipótese diagnóstica de schwannoma vestibular. Como tais achados não eram típicos de schwannoma vestibular, aventou-se a possibilidade de hemorragia intrameatal, além de neuropatia auditiva, sendo solicitados avaliação hematológica, que descartou coagulopatia, além de ressonâncias seriadas. Ademais, foi solicitado teste com Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) à esquerda, ganho funcional e treinamento auditivo. RM de mastoides com contraste após 6 meses constatou que permanece inalterada a pequena formação nodular exibindo sinal intermediário/baixo em T2 e, em nova avaliação, impregna-se pelo agente paramagnético, no fundo do MAI esquerdo, em quadrante posteroinferior, na topografia do nervo vestibular inferior, sem extensão intralabirintica, representando schwannoma do nervo vestibular inferior. Com a persistência do achado, que passou a se impregnar pelo contraste, descartou-se hemorragia intrameatal e ratificou-se a hipótese de schwannoma vestibular. Nesta nova avaliação foi solicitada RM de neuroeixo, avaliação genética e neurológica, descartando-se neurofibromatose tipo 2 (NF2). RM de Encéfalo após doze meses: inalterada a pequena formação nodular que exibe sinal intermediário/baixo em T2 e impregna-se discretamente pelo agente paramagnético, localizada no fundo do MAI esquerdo, no quadrante posteroinferior, na topografia do nervo vestibular inferior, sem extensão intralabirintica. Optou-se por acompanhamento com RM para avaliar crescimento da lesão, além de manutenção de AASI, fonoterapia e avaliação audiológica semestral. Discussão O schwannoma vestibular é um tumor benigno originário das células de Schwann do ramo vestibular do nervo vestibulococlear. É raro na população pediátrica em sua apresentação unilateral. Segundo literatura, schwannoma vestibular representa 0,8% de todos os tumores em pacientes pediátricos e, sem neurofibromatose, são mais incomuns ainda. Pouco foi relatado sobre a apresentação, resposta à cirurgia e recorrência em pacientes mais jovens. Os achados radiológicos típicos consistem em lesão em topografia do MAI, com sinal isoíntenso em T1, isoíntenso a hiperatenuante em T2 e com realce após contraste em T1.

Palavras-chave: Schwannoma vestibular; neurofibromatose 2; neuroma acústico.

TRA083 - RINOLOGIA

Rinossinusite crônica com polipose nasal em paciente com fibrose cística: relato de caso.

Autor Principal: Gabriela Lemes David.

Coautores: Natalia Nunes da Silva; Lucas Escarião Tomasi; Gustavo Mendes Nepomuceno; Clara Michele Madureira Yamim Gouvêa; Maria Júlia Monteiro Santos; Soraya Elias Russo Lima; Wilson Benini Guercio.

Instituição: 1. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.
2. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente masculino, de 15 anos, com quadro de rinossinusite crônica (RSC) com polipose nasal associados à fibrose cística em acompanhamento no serviço de Otorrinolaringologia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

Métodos: A obtenção das informações foi feita por meio da revisão do prontuário, entrevista com equipes médicas assistentes, registro de exames diagnósticos e revisão da literatura.

Relato de caso: D.N.G, sexo masculino, iniciou atendimento no serviço de Otorrinolaringologia do HU-UFJF aos 10 anos de idade, devido a quadro de obstrução nasal, tosse, prurido nasal, espirros e roncosp noturnos. Foi realizada videonasolaringoscopia, que evidenciou cornetos pálidos e polipose nasossinusal bilateral grau III, sendo realizada tentativa inicial de tratamento clínico com budesonida e montelucaste. Após três meses de tratamento o paciente não apresentou melhora do quadro, referindo, ainda, uso de antibiótico em duas ocasiões devido a quadros sinusais, sendo indicada a realização de tomografia computadorizada objetivando tratamento cirúrgico. O paciente retornou ao serviço após três anos, com interrupção do tratamento clínico e persistência dos sintomas, trazendo tomografia de seios da face (TCSF) solicitada anteriormente, que evidenciou tecido com densidade de partes moles com focos hiperdensos de permeio e contornos lobulados ocupando a totalidade das cavidades paranasais, associados a rarefação de estruturas ósseas perinasais. A equipe propôs sinusotomia e septoplastia para tratamento do quadro, bem como encaminhou o paciente ao serviço de pneumologia a fim de realizar investigação de quadro de discinesia ciliar associada, sendo confirmado quadro de fibrose cística. Após orientações conjuntas entre as equipes, o paciente foi internado para realização de antibioticoterapia endovenosa por sete dias previamente a sinusotomia bilateral, que foi realizada sem intercorrências, sendo mantida a antibioticoterapia nos sete dias subsequentes ao procedimento cirúrgico. O paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, sem quadros infecciosos e com resolução da obstrução nasal. No pós-operatório tardio - após um mês do procedimento - foi iniciado tratamento com corticoterapia tópica nasal com budesonida 1%, sendo mantido seguimento sem evidência de recidivas da polipose nasossinusal.

Discussão: A fibrose cística é uma doença de herança autossômica recessiva que induz a produção de secreções espessas e viscosas, devido a mutação do gene CFTR (Cystic Fibrosis transmembrane Regulator), que determina quadros de infecções crônicas das vias respiratórias e alterações no trato digestório. Está bem estabelecido que portadores desta patologia têm forte tendência a desenvolver RSC em idades precoces. Apesar da menor parte dos pacientes com fibrose cística apresentar sintomas nasossinusais significativos, a queixa mais frequente é a de obstrução nasal, intensamente relatada no caso. A suspeita de RSC foi fortemente reforçada por meio das alterações nos exames endoscópicos e de imagem, o que demonstra a importância da concomitância e complementaridade dos dois métodos para definição diagnóstica e proposição da terapêutica. Diante do quadro clínico e idade do paciente, houve a necessidade de realizar uma investigação sobre discinesias ciliares que pudessem ser responsáveis pelo quadro. A presença de muco espesso gerador de uma depuração mucociliar deficiente e colonização bacteriana secundária nos seios paranasais justificam a consideração da fibrose cística entre as hipóteses diagnósticas.

Conclusão: O presente relato reforça as evidências da literatura ao revelar a forte ocorrência de duas patologias altamente associadas. Nesses casos, se faz importante uma boa abordagem interdisciplinar entre mais de uma especialidade médica a fim de promover diagnóstico correto e determinar a melhor conduta a ser tomada, visando a melhora clínica do paciente.

Palavras-chave: rinossinusite; polipose; fibrose cística.



TRA084 - RINOLOGIA

Síndrome de Ramsay Hunt: relato de caso.

Autor Principal: Gustavo Fernandes de Souza.

Coautores: Victória Gayoso Neves Soares Pereira; João Pedro Ortega Fuzetti; Yasmim Roberta Ferreira; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Emerson Schindler Junior; Lucas Correia Portes; Gilberto da Fontoura Rey Bergonse.

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

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente de 30 anos, com Síndrome de Ramsay Hunt.

Resultado: Paciente feminina, 30 anos, com história de Síndrome de Sjogren e Artrite Reumatoide, em uso contínuo de Golinumabe. Comparece ao serviço de otorrinolaringologia com queixa de otalgia, lesões vesiculares e edema em pavilhão auricular à direita, hipoacusia, zumbido e cefaleia em hemiface ipsilateral, redução de sensibilidade e motricidade facial, além de náuseas e vômitos associados à tontura. Sintomas em D7 de evolução, com D3 de Amoxicilina com Clavulanato.

Ao exame físico, orofaringe e nariz sem atipias, entretanto, a membrana timpânica direita apresentou opacidade e hiperemia leves, com presença de lesões vesiculares em pavilhão e concha, com dor à palpação. A paralisia facial foi graduada na Escala de House-Brackmann em 2. TC de mastoide externa sem alterações. Ao diagnóstico, caracterizou-se como Síndrome de Ramsay-Hunt. Obteve conduta de internamento hospitalar, administração de Aciclovir, corticosteróide endovenoso, sintomáticos e foi mantido o antibiótico. Foi requisitada audiometria e acompanhada pela neurologia e infectologia. A audiometria acusou perda auditiva mista severa em ouvido direito, com imitanciometria em curva As, e ouvido esquerdo sem alterações. Passado 1 dia de internamento, manteve as queixas, porém, apresentando piora da parestesia e da motricidade facial, classificada ao exame físico em Escala House-Brackmann 3.

Métodos: Revisão de prontuário e revisão de literatura.

Discussão: A Síndrome de Ramsay Hunt é uma complicação causada pelo Varicella Zoster Vírus, que acomete o gânglio geniculado do 7º nervo craniano, normalmente corresponde a um único dermatomo. Tal Síndrome ocorre em menos de 1% dos casos de infecção por HZV que envolvem o nervo facial. Alguns fatores predisponentes que podem reativar o vírus após a infecção primária, são pacientes não vacinados pela vacina Varicela, indivíduos imunossuprimidos, recém-nascidos, gestantes ou estresse psicológico. Observa-se também o acometimento de pacientes que não foram acometidos por Varicela, entretanto, realizaram a vacina com vírus atenuado.

A clínica envolve neuralgias severas na face, paralisia facial, rash em pavilhão auricular, otalgia, zumbido, perda auditiva e vesículas herpetiformes que acometem o pavilhão auricular e, em alguns casos, a orofaringe. Também, pode haver alteração de paladar, xeroftalmia, disartria e obstrução nasal. O diagnóstico é clínico, tendo como auxílio exames complementares como a A+I, VDL e testes vestibulares. Podem ocorrer complicações, como a neuralgia pós herpética, que persiste por mais de três meses após o início, principalmente em pacientes com faixa etária superior a 50 anos. O tratamento é realizado através de antivirais, como o Aciclovir. Também, utiliza-se corticosteróides em altas doses, como Prednisona, com posterior desmame, para evitar complicações adrenais. O prognóstico da recuperação, ocorre, de três a sete dias, na maioria dos casos, contudo, varia de acordo com a gravidade da classificação da paralisia facial, idade avançada, maior dano axonal, lesões orofaríngeas, múltiplas neuropatias cranianas e diabetes.

Conclusão: Nesse contexto, a Síndrome de Ramsay Hunt acomete, majoritariamente, indivíduos com múltiplas comorbidades ou em faixa etária avançada, sendo tratadas com antivirais e corticosteróides. Embora a maioria dos pacientes apresentem recuperação completa em poucos dias, podem ocorrer complicações, como a paralisia grave e a perda auditiva neurossensorial. Dessa forma, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato são fundamentais para evitar agravamentos e garantir melhores desfechos clínicos, preconizando o retorno da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: síndrome; otorrinolaringologia; Ramsay Hunt.

TRA085 - PLÁSTICA FACIAL

Laceração de pavilhão auricular: um relato de caso.

Autor Principal: Gustavo Fernandes de Souza.

Coautores: Katariny Meneses do Amaral; Rafaela Sacoman Kszan; Yasmim Roberta Ferreira; Emerson Schindler Junior; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Lucas Correia Portes; Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca.

Instituição: 1. Hospital da Cruz Vermelha - Paraná, Curitiba - PR - Brasil.
2. Universidade Federal do Paraná, Curitiba - PR - Brasil.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente idoso com laceração do pavilhão auditivo direito envolvendo cartilagem, tratado com sutura primária e antibioticoterapia profilática, destacando a evolução ambulatorial. Além disso, busca-se reforçar a importância da abordagem precoce e adequada dessas lesões para evitar complicações como infecção, condrite e deformidades permanentes.

Métodos: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e registro fotográfico do procedimento, tanto antes quanto depois. O relato de caso discorre acerca de um paciente masculino, 76 anos, hipertenso e diabético, que sofreu trauma direto em orelha direita após queda da cama, resultando em laceração com exposição cartilaginosa. Essas comorbidades são fatores de risco para cicatrização prejudicada, aumentando a necessidade de acompanhamento rigoroso. Na avaliação inicial o paciente apresentava-se em bom estado geral, consciente, orientado (GCS 15), sem sinais de trauma craniano grave (ausência de sinal de Battle ou otorragia). A laceração era horizontal reta, de aproximadamente 4 centímetros e tinha início na cartilagem da porção medial da hélice auricular, e se encerrava na anti-hélice. Foi realizada sutura primária da pele, antibioticoterapia profilática (Amoxicilina + Clavulanato e Nebacetin tópico), repassadas orientações sobre os cuidados com a lesão, curativos, higiene e sobre sinais de infecção e retorno. Três dias após a sutura, o paciente retornou ao ambulatório para reavaliação. Referia continuidade no uso dos medicamentos profiláticos, sem sangramentos, intercorrências ou sinais infecciosos. O exame físico revelou pontos tópicos sem abaulamento local ou sinais inflamatórios, ototomas, secreção local ou necrose. Em novo retorno 11 dias após o trauma, a boa cicatrização permitiu a retirada de pontos sem intercorrências e a alta ambulatorial foi concedida, com orientação de retorno apenas em caso de piora clínica.

Resultados: O paciente evoluiu de forma satisfatória, sem infecção ou complicações cicatriciais. A antibioticoterapia profilática foi eficaz, a cicatrização ocorreu no tempo esperado e não houve necessidade de reintervenção.

Discussão: Lesões do pavilhão auditivo não são ocorrências incomuns e isto se dá principalmente pela protrusão da orelha que a torna particularmente suscetível a traumas. Quando estas lesões envolvem cartilagem, apresentam risco aumentado de infecção e necrose, pois a cartilagem auricular possui vascularização limitada. A cartilagem nua deve ser coberta com tecido vascularizado. É preciso acompanhar atentamente os hematomas que possam surgir, já que estes resultam em desfiguração por organização ou condrite. O manejo padrão inclui higienização rigorosa da ferida, sutura primária quando possível, cobertura profilática com antibióticos e acompanhamento ambulatorial recorrente. O objetivo do tratamento é restaurar os contornos normais, evitando infecções. Estudos indicam que a antibioticoterapia deve cobrir *Staphylococcus aureus* e bactérias anaeróbias, tornando a Amoxicilina + Clavulanato a opção de escolha. No presente caso, o tratamento evitou infecção e favoreceu a cicatrização. Além disso, a ausência de sinais de alarme para traumatismo cranioencefálico (TCE), como perda de consciência, otorragia ou sinal de Battle, foi determinante para afastar a necessidade de internação para observação neurológica.

Conclusão: Este caso reforça a importância de um manejo individualizado, considerando comorbidades e riscos específicos de cada paciente. A conduta com sutura primária e antibioticoterapia profilática mostrou-se eficaz no tratamento da laceração auricular com exposição cartilaginosa neste paciente idoso. O acompanhamento ambulatorial recorrente permitiu o acompanhamento da evolução e, caso ocorresse, a detecção precoce de complicações. Todo o cenário clínico resultou em uma cicatrização satisfatória e alta médica sem intercorrências. Este caso reforça a importância da avaliação criteriosa de lesões auriculares traumáticas e do manejo adequado para evitar infecções e complicações.

Palavras-chave: laceração; pavilhão auricular; reconstrução.



TRA086 - OTONEUROLOGIA

Paralisia facial periférica em lactente: relato de caso.

Autor Principal: Kamilla Correia de Mello.

Coautores: Marcela Rolim da Cruz; Isabelle Braz de Oliveira Silva; Samara Adjuto Meira Uchoa de Castro; Lara Fontes Silva da Cunha Lima; Luciana Fontes Silva; Leonardo Fontes Silva.

Instituição: 1. Obras Sociais Irma Dulce, Salvador - BA - Brasil.
2. CDO, João Pessoa - PB - Brasil.

Paciente com paralisia facial periférica à esquerda decorrente de otite média aguda supurativa, que decorreu de um quadro prévio de provável deiscência do nervo facial em orelha esquerda, como apresentou perfuração de membrana timpânica de forma fisiológica, não apresentou necessidade de miringotomia e nem indicação de mastoidectomia, tendo em vista a melhora progressiva do quadro com as medicações endovenosas.

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) decorre da lesão neuronal do VII nervo craniano e é referida como a interrupção da informação motora para a musculatura facial. A paralisia facial periférica (PFP) associada à otite média aguda (OMA) não é muito frequente nos dias atuais devido à introdução dos antibióticos. Atingem de 1% a 4% dos casos de paralisias faciais das diversas casuísticas. É mais comum em crianças, pois é a faixa etária mais acometida pela otite média aguda (OMA). Objectives: Tem-se como objetivo relatar caso de paralisia facial periférica (PFP) associada à otite média aguda (OMA) em lactente correlacionando com a literatura. Crianças muito pequenas não cooperam nem para avaliação dos movimentos faciais, a não ser quando choram. Assim sendo, este deve ser estimulado não só para se ter uma idéia dos movimentos faciais, mas também da presença e quantidade do lacrimejamento.

Relato de Caso: Lactente de 5 meses, com quadro de coriza e tosse seca durante 15 dias, com piora progressiva do quadro. Com 7 dias evoluiu com febre e choro persistente, e com 5 dias iniciou quadro de paralisia facial periférica (PFP) em hemiface esquerda associada a otorreia. No mesmo dia foi internado com antibioticoterapia endovenosa (oxacilina e ceftriaxona) e corticoterapia. Ao exame otorrinolaringológico, rinoscopia com coriza hialina, otoscopia direita com discreta hiperemia, otoscopia esquerda com membrana timpânica úmida, hiperemiada e opaca. Mímica facial com paresia discreta com percepção do desvio da rima bucal para esquerda ao chorar / rir. Fechamento completo dos olhos ao dormir, com dificuldade de oclusão ao chorar. Dessa forma, classifica-se como grau II de House Brackmann.

Conclusão: Paciente com paralisia facial periférica à esquerda decorrente de otite média aguda supurativa, que decorreu de um quadro prévio de provável deiscência do nervo facial em orelha esquerda, como apresentou perfuração de membrana timpânica de forma fisiológica, não apresentou necessidade de miringotomia e nem indicação de mastoidectomia, tendo em vista a melhora progressiva do quadro com as medicações endovenosas. Descriptors: Paralisia facial periférica; Otite média aguda; Lactente.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; otite media aguda; lactente.

TRA087 - OTONEUROLOGIA

Tontura postural-perceptual persistente em paciente jovem após episódio de VPPB.

Autor Principal: Ilane Moreira Figueredo.

Coautores: Diago Rafael Mota Fasanaro; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Cassio Nova Ribeiro; Kleber Neves de Oliveira; Kayque Neves da Silva; Juliana Fernandes Oliveira.

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

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente jovem com diagnóstico de tontura postural-perceptual persistente (TPPP), destacando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos envolvidos, bem como os desafios no diagnóstico diferencial com Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB).

Métodos: Apresentou-se à paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão do prontuário das consultas entre junho de 2022 e dezembro de 2024 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

Resultados: Mulher de 29 anos, procurou atendimento médico após início súbito de tontura rotatória desencadeada ao deitar-se em decúbito lateral esquerdo. Foram realizados exames laboratoriais para rastreio de causas metabólicas, todos dentro da normalidade. Após avaliação com otorrinolaringologista, foi diagnosticada com VPPB e encaminhada para realização de manobra de Epley, com melhora da vertigem. Entretanto, a paciente passou a referir tontura residual descrita como “peso na cabeça”, associada a náuseas e medo de movimentos cefálicos.

Nova avaliação otoneurológica não revelou alterações clínicas. A audiometria apresentou limiares auditivos normais, o vHIT foi compatível com função vestibular periférica preservada, e a vectoeletronistagmografia indicou hiperfunção vestibular com presença de nistagmo evocado no head roll test.

Diante da persistência dos sintomas, novas manobras de reposicionamento (Epley e Brandt-Daroff) foram realizadas, porém sem sucesso clínico. Considerando a cronificação dos sintomas, o padrão funcional e a ausência de disfunções vestibulares orgânicas, foi levantada a hipótese diagnóstica de TPPP.

Iniciou-se então tratamento com venlafaxina e psicoterapia cognitivo-comportamental. A paciente evoluiu com melhora gradual dos sintomas, retomando suas atividades diárias com maior confiança e segurança.

Discussão: A TPPP é uma das causas mais comuns de tontura crônica funcional, sendo frequentemente subdiagnosticada. Caracteriza-se por sensação persistente de desequilíbrio, flutuação ou “peso na cabeça”, não rotatória, exacerbada por postura ereta, movimentos ativos ou passivos da cabeça e exposição a estímulos visuais complexos. Frequentemente é precipitada por evento vestibular agudo, como VPPB, labirintite ou neurite vestibular, seguido de adaptação vestibular inadequada associada a fatores psicológicos como ansiedade.

No caso descrito, a paciente apresentou episódio típico de VPPB, com vertigem rotatória ao deitar para o lado esquerdo, com diagnóstico clínico inicial confirmado e tratado com manobras de reposicionamento canalicular. Apesar da melhora da vertigem rotatória, persistiram sintomas atípicos como sensação de peso na cabeça, náuseas e hipervigilância ao movimento, levando à hipótese diagnóstica de TPPP. A ausência de alterações significativas nos exames vestibulares e de imagem, associada ao relato de mal-estar em ambientes com muitos estímulos visuais e medo de movimentar a cabeça, reforçaram a hipótese funcional. O diagnóstico foi estabelecido e o tratamento proposto incluiu psicoterapia e uso de antidepressivo.

Conclusão: Este relato reforça a importância do reconhecimento da TPPP como diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas vestibulares persistentes após resolução de evento desencadeante, como a VPPB. O manejo eficaz requer abordagem multidisciplinar, incluindo reabilitação vestibular adaptativa, psicoterapia e tratamento farmacológico com bons resultados na melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: TPPP; VPPB; psicoterapia.



TRA088 - OTONEUROLOGIA

Migrânea vestibular: relato de caso de vertigem crônica com repercussão funcional.

Autor Principal: Diago Rafael Mota Fasanaro.

Coautores: Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Kayque Neves da Silva; Kleber Neves de Oliveira; Juliana Fernandes Oliveira.

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

Objetivos: Relatar um caso de migrânea vestibular em paciente jovem com vertigem crônica e sintomas neurovegetativos, com destaque para os critérios clínicos diagnósticos e resposta ao tratamento medicamentoso.

Métodos: Apresento a paciente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas entre Agosto de 2024 e Fevereiro de 2025 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 37 anos, previamente hígida, apresentou quadro de vertigem associado a desequilíbrio com início há mais de 6 anos. Os episódios eram de curta duração, com resolução espontânea, porém seguidos por horas de mal-estar. Os sintomas ocorriam tanto em ortostatismo quanto na posição sentada, sem relação clara com movimentação cefálica. A paciente também relatava cefaleia temporal pulsátil, associada a náuseas, fotofobia e fonofobia, caracterizando padrão migranoso. O exame otoneurológico mostrou-se sem alterações significativas: índice nariz-finger normal, ausência de nistagmo espontâneo ou induzido, head roll test negativo, provas de Fukuda e Romberg negativas. Exames laboratoriais estavam dentro da normalidade. Com base no quadro clínico e critérios diagnósticos para migrânea vestibular, foi iniciado tratamento com venlafaxina. Após início do tratamento com venlafaxina, houve melhora progressiva dos sintomas de vertigem e redução da frequência e intensidade das crises de cefaleia. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, apresentando estabilidade clínica e melhora na qualidade de vida.

Discussão: A migrânea vestibular é uma das principais causas de vertigem episódica recorrente em adultos, frequentemente subdiagnosticada. O diagnóstico é clínico, baseado na associação de sintomas vestibulares e migranosos, além da exclusão de outras causas de vertigem, como doenças do ouvido interno, transtornos neurológicos ou problemas cervicais. Os sintomas típicos incluem episódios de vertigem que podem durar de minutos a horas, acompanhados ou não de cefaleia, sensibilidade à luz ou ao som, e sintomas autônomos como náuseas e vômitos. A ausência de alterações significativas nos testes otoneurológicos, presença de cefaleia típica e resposta terapêutica favorável reforçam o diagnóstico. O tratamento inclui mudanças de estilo de vida, como evitar fatores desencadeantes, além do uso de profiláticos como antidepressivos, bloqueadores de canal de cálcio ou betabloqueadores, conforme o perfil do paciente. A terapia não farmacológica, como técnicas de manejo do estresse, terapia cognitivo-comportamental e reabilitação vestibular, também pode ser benéfica na redução da frequência e gravidade dos episódios.

Conclusão: O reconhecimento da migrânea vestibular é fundamental no manejo da vertigem crônica. A correta abordagem clínica permite diagnóstico eficaz e melhora significativa dos sintomas com tratamento medicamentoso adequado.

Palavras-chave: migrânea; vertigem; venlafaxina.

TRA089 - RINOLOGIA

Rinossinusite fúngica invasiva associada à osteomielite de seio maxilar em paciente idosa: relato de caso.

Autor Principal: Camila Kelen Ferreira Paixão.

Coautores: Bruna Mohine Oliveira Faustino; Gabriela Rita de Sousa Santos; Giovana Cremonesi Cardoso; Manuela Martins Bassan; Marina Miura Wagner Abdo Wanderley; Vanderlei Chimenez Junior.

Instituição: 1. Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente - SP - Brasil.
2. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente - SP - Brasil.

Objetivo: Este estudo relata a evolução de rinossinusite fúngica em paciente com imunossenescência e multi-comorbidades, visando informar a importância do diagnóstico, tratamento e abordagem multidisciplinar.

Métodos: Os dados foram obtidos por revisão de prontuários clínicos e cirúrgicos. As informações foram consentidas pelos familiares.

Resultados: Este relato mostra o caso clínico e cirúrgico de uma paciente de 79 anos, diagnosticada com Rinossinusite fúngica. A abordagem cirúrgica visou a melhora clínica e controle do foco infeccioso, sendo realizadas antrostomia maxilar, maxilectomia parcial, dacriocistorrinostomia e ligadura da artéria esfenopalatina à esquerda. Apesar do controle clínico inicial, a paciente veio a óbito.

Introdução: Os fungos são microorganismos presentes no mundo todo, em contato com fauna e flora. Estão em todos os locais e, por isso, a exposição humana aos seus esporos é inevitável, sendo comumente inalados e depositados na mucosa. Em indivíduos imunocompetentes, não causam infecções.

A rinossinusite crônica (RSC) é a congestão nasal associada à dor facial e/ou perda olfativa. Os fungos mais comuns identificados incluem *Aspergillus flavus* e *fumigatus*. Essas espécies afetam principalmente idosos e imunocomprometidos. A Rinossinusite Fúngica predomina nos seios etmoidais (71-92%), mas pode afetar os seios esfenoidais (58-86%), maxilares (7-76%) e frontais (29-65%). Sua distribuição é maior em áreas tropicais.

A rinossinusite fúngica pode ter clínica variada, de quadro assintomático a sinais de irritação meníngea. Nas manifestações mais frequentes temos congestão, febre, cefaléia, vômitos, gotejamento pós-nasal, dor facial e vertigem. Este caso descreve a evolução da doença em um paciente no Hospital Regional de Presidente Prudente, hospital de base do interior de São Paulo.

Discussão: A osteomielite maxilar é uma complicação rara e grave da rinossinusite crônica, especialmente em imunocomprometidos. Este relato descreve uma paciente idosa com múltiplas comorbidades— diabetes mellitus descompensado, insuficiência renal crônica e hipertensão— que evoluiu com rinossinusite fétida crônica e infecção óssea com sinais de micose sistêmica.

A RSC fúngica invasiva ocorre principalmente em pacientes imunocomprometidos. Caracteriza-se por curso insidioso, com sintomas típicos e geralmente refratários à antibioticoterapia. O quadro clínico e os achados de imagem — destruição óssea da maxila e sinais inflamatórios— são compatíveis com essa condição.

Apesar da ausência de hifas ao exame patológico, a cultura para *Candida albicans* confirmou a infecção, além de quadro bacteriano associado (*Klebsiella pneumoniae* e *Streptococcus* do grupo *viridans*). A literatura ressalta que o diagnóstico definitivo requer associação entre dados clínicos, microbiológicos e de imagem.

A cirurgia para controle infeccioso segue as diretrizes dos casos avançados. Contudo, o estado debilitado da paciente limitou a resposta terapêutica, evoluindo a óbito por instabilidade hemodinâmica. O caso reforça a importância da suspeita precoce de infecções fúngicas em pacientes com RSC e fatores de risco, bem como abordagem multidisciplinar e decisão compartilhada diante de um prognóstico reservado.

Conclusão: O caso mostra a gravidade das formas invasivas de RSC, sobretudo em imunodebilitados. A piora clínica, mesmo com antibioticoterapia, suporte e cirurgia, ressalta o valor do diagnóstico precoce, identificação dos fatores de risco e a atuação multidisciplinar veloz. A infecção fúngico-bacteriana com osteomielite maxilar enfatiza a necessidade de vigilância frente à rinorreia persistente, sobretudo em pacientes vulneráveis. O prognóstico demonstra os desafios do manejo e a urgência de condutas individuais.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica invasiva; osteomielite maxilar; rinossinusite crônica complicada.



TRA090 - PLÁSTICA FACIAL

Reconstrução de fratura complexa do osso frontal e órbita por acesso hemicoronal em vítima de trauma de alta energia.

Autor Principal: Renan Parise Maltempi.

Coautores: Ariana Alves de Castro Salles; Pedro Luna Singer; Luiz Paulo Miranda Giacon; William Lopes Dantas da Silva; Rafaela Braga Cabrera Mano; Letícia Camargo Costa; Raíssa Frederico Giacomini.

Instituição: Hospital de BASE - FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de fratura complexa do osso frontal com extensão orbitária decorrente de atropelamento de um jovem de 35 anos, abordado de forma eletiva com reconstrução por acesso hemicoronal, com osteossíntese e fixação rígida.

Introdução: Os traumas craniofaciais representam uma parcela significativa das emergências, sendo frequentemente decorrentes de acidentes automobilísticos e agressões. Dentre esses, traumas de alta energia, como atropelamentos, podem resultar em fraturas extensas envolvendo região fronto-orbitária, complexo zigomático-maxilar e ossos da base do crânio. A reconstrução do terço superior da face, especialmente em casos envolvendo o osso e seio frontal, exige abordagem multidisciplinar e técnica especializada para garantir funcionalidade e estética adequadas

Relato do caso: Paciente masculino, 35 anos, sem comorbidades, deu entrada em hospital quaternário no interior paulista após atropelamento por veículo automotor, evoluindo com traumatismo cranioencefálico e episódio de perda da consciência. Queixava-se de dor em região mandibular direita e em membro inferior esquerdo. Negava vômitos, rebaixamento do nível de consciência, amnésia, rinorreia, otorreia, alterações visuais, motoras oculares ou de mímica facial. Ao exame físico, apresentava escoriações em frente à direita, região temporal esquerda, mandíbula e zigoma direitos, com edema e hematoma periorbitário direito. Maxila e mandíbula fixas, com dentes íntegros e boa abertura oral. Tomografias evidenciaram fratura de osso frontal direito com extensão para as paredes anterior e posterior do seio frontal, teto e porção medial da órbita direita, células etmoidais, seio esfenoidal direito e parede anterior do seio maxilar direito. Foi optado por internação e realização de osteossíntese do complexo órbita-zigomático-maxilar e redução com fixação do osso frontal, em caráter eletivo. Procedeu-se incisão hemicoronal à direita, e posterior dissecação em plano supra galeal até região frontal, por acesso subperiosteal frontal e temporal, identificando-se fraturas frontais e orbitárias superiores. Realizada redução em monobloco e fixação com placa reta quatro furos 2.0 e placa em L quatro furos 2.0. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, com melhora completa das queixas estéticas e funcionais

Discussão: A presença de fraturas associadas do trabeculado etmoidal, seio maxilar e órbita a direita reforça o diagnóstico de fratura do complexo naso-orbita-etmoidal, o qual embora não tenha se apresentado com deformidades evidentes à inspeção clínica, representa risco potencial de comprometimento funcional e estético. A ausência de alterações neurológicas, visuais ou da motricidade ocular extrínseca favoreceu a programação cirúrgica eletiva, conferindo maior segurança ao manejo reconstrutivo. A escolha do acesso hemicoronal oferece excelente exposição e bons resultados estéticos, sobretudo quando associado a técnicas de fixação rígida. A redução em monobloco e fixação com placas proporcionam estabilidade adequada ao arcabouço ósseo, favorecendo a consolidação e restauração da simetria facial

Conclusão: Este caso reforça a relevância da atuação do otorrinolaringologista com formação em cirurgia plástica facial e crânio-facial no manejo de traumas complexos, assegurando integridade funcional e estética do paciente, aspectos fundamentais na qualidade de vida no pós-trauma

Palavras-chave: fratura de face; acesso hemicoronal; fixação rígida.

TRA091 - RINOLOGIA

Abscesso cerebral secundário a rinossinusite associado a osteoma naso-etmoidal: relato de caso.

Autor Principal: Larissa Prado Meira.

Coautores: Aline dos Santos Corrêa; Isaias Prado Meira; Ronaldo Carvalho Santos Júnior.

Instituição: 1. UFS, Aracajú - SE - Brasil.
2. FASA VIC, Vitória da Conquista - BA - Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de abscesso cerebral secundário à rinossinusite aguda, associado a osteoma naso-etmoidal, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem cirúrgica multidisciplinar no manejo de complicações intracranianas.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 17 anos, previamente hígido, procurou atendimento com quadro de dor em peso na região frontal, gotejamento pós-nasal e febre não aferida, compatível com rinossinusite aguda. Após cerca de quatro semanas sem tratamento, apresentou cefaleia intensa e episódio de perda de consciência. Foi internado para investigação. A tomografia de crânio evidenciou abscesso cerebral frontotemporo-parietal direito, caracterizado por coleções hipodensas com halo periférico hiperdenso e edema digitiforme adjacente. Inicialmente conduzido com antibioticoterapia venosa, o quadro não apresentou melhora clínica satisfatória, sendo indicada craniotomia para drenagem do abscesso.

Resultados: A tomografia dos seios da face revelou osteoma naso-etmoidal direito, além de sinais de rinossinusite maxilar, etmoidal e frontal ipsilateral ao abscesso. Após estabilização do quadro neurológico, o paciente foi submetido a sinusectomia maxiloetmoidal direita com remoção parcial do osteoma por via endoscópica, utilizando drilagem da estrutura óssea. Evoluiu satisfatoriamente, sem intercorrências no pós-operatório, mantendo-se assintomático em acompanhamento ambulatorial, sem recidiva de sintomas neurológicos ou infecciosos.

Discussão: O abscesso cerebral é uma complicação rara, porém grave, da rinossinusite bacteriana, especialmente quando não tratada de forma adequada. Embora a maioria dos osteomas paranasais seja assintomática, sua presença pode obstruir a drenagem sinusal e favorecer infecções crônicas e suas possíveis repercussões intracranianas. Os osteomas fronto-etmoidais localizados em regiões críticas, como o óstio do seio frontal, são indicativos claros para abordagem cirúrgica, sobretudo diante de sintomas ou complicações.

A literatura demonstra que osteomas associados à rinossinusite crônica podem servir como fator predisponente para infecções intracranianas, incluindo abscesso cerebral, ainda que sejam eventos infrequentes. Nessas situações, a associação de métodos diagnósticos por imagem com avaliação multidisciplinar é essencial para definição do tratamento. A remoção cirúrgica do osteoma, quando indicada, deve priorizar a via endoscópica sempre que possível, com bons resultados funcionais e baixo índice de complicações.

Conclusão: O caso descrito evidencia a importância do reconhecimento precoce de complicações neurológicas secundárias à rinossinusite, especialmente quando associadas a alterações anatômicas como osteomas. O tratamento eficaz depende de uma atuação integrada entre neurocirurgia e otorrinolaringologia, com base em achados clínicos e de imagem. A conduta cirúrgica oportuna permite não apenas o controle da infecção, mas também a prevenção de recorrências e sequelas.

Palavras-chave: abscesso cerebral; osteoma fronto-etmoidal; rinossinusite.



TRA092 - OTONEUROLOGIA

Colesteatoma em orelha média: relato de caso com ênfase em aspectos otoneurológicos.

Autor Principal: José Vitor da Silva Miranda.

Coautores: Ana Paula Ferreira Marques; Jessica Ramos Tavares; Fabíola Vasconcelos da Silva Rodrigues; Sileno Melo dos Santos Neto; Vitória Matos Bezerra; Hugo Fischer da Rocha; Karen Ranieri Pacheco.

Instituição: HUBFS, Belém - PA - Brasil.

Objetivos: Relatar caso de paciente com colesteatoma com erosão do canal semicircular lateral, destacando os achados otoneurológicos pré operatórios e reforçando a importância da avaliação vestibular nesses contextos cirúrgicos.

Métodos: Foram realizadas avaliações otoneurológicas compostas da propedêutica médica com anamnese, exame físico otorrinolaringológico e otoneurológico, e exames complementares de funcionalidade do sistema vestibular, incluindo o Video Head Impulse Test (V-HIT), e avaliação radiológica com tomografia computadorizada de mastoides.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 23 anos, com histórico de otalgia e hipoacusia progressiva à direita desde a infância. Referia episódios esporádicos de tontura rotatória breves, desencadeados por movimentação cefálica. A avaliação otoneurológica incluiu exame físico com ausência de nistagmo espontâneo em inspeção estática e semiespontâneo evocado pelo seguimento ocular. Apresentou sacadas corretivas ao Teste de Impulso Cefálico (Head Impulse Test - HIT clínico), tendência à lateralização na prova de Fukuda e achados vestibulares compatíveis no V-HIT, com hipofunção vestibular à direita na avaliação dos canais semicirculares laterais, com ganho reduzido à direita e normal à esquerda, além de assimetria funcional marcada (>50%) entre os canais semicirculares laterais, com sacadas corretivas cobertas e descobertas. A tomografia computadorizada evidenciou material de partes moles preenchendo o antro mastoide e a caixa timpânica direita, com erosão da cadeia ossicular e do canal semicircular lateral.

Discussão: A patologia em questão, colesteatoma da orelha média, é uma tumoração com proliferação de tecido epitelial escamoso queratinizado, com tendência à progressão e aspecto invasivo, podendo levar à erosão óssea significativa. A presença de tontura posicional e hipofunção canalicular no V-HIT é sugestiva de envolvimento labiríntico, o que foi confirmado pela TC. A intervenção cirúrgica precoce evita complicações otoneurológicas mais severas, como fístula labiríntica e surdez profunda. O monitoramento intraoperatório do nervo facial e a avaliação funcional do labirinto são cruciais nesse contexto.

Conclusão: Este caso reforça a relevância da avaliação otoneurológica detalhada em pacientes com colesteatoma avançado. A identificação precoce de erosões labirínticas permite conduta cirúrgica direcionada e evita sequelas vestibulares permanentes. O acompanhamento clínico e radiológico contínuo é essencial para o controle da doença e prevenção de recidivas.

Palavras-chave: neuro-otologia; tontura; colesteatoma.

TRA093 - RINOLOGIA

Correção cirúrgica de atresia de coanas em paciente com histórico de carcinoma de nasofaringe e sequelas pós-tratamento oncológico.

Autor Principal: Ilane Moreira Figueredo.

Coautores: Kayque Neves da Silva; Juliana Fernandes Oliveira.

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

Objetivos: Descrever o caso de uma paciente de 35 anos com diagnóstico de Atresia de Coanas, submetida a cirurgia de correção, incluindo sua história clínica prévia de carcinoma epidermoide de nasofaringe, tratamento, sequelas, procedimentos realizados e evolução pós-operatória.

Métodos: Apresento a paciente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em relato de caso. Após a anuência, foi realizada revisão de prontuário das consultas entre Janeiro de 2022 e Dezembro de 2024 no Hospital Otorrinos de Feira de Santana.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 35 anos, com queixa de obstrução nasal crônica. Histórico prévio de carcinoma epidermoide de nasofaringe tratado com quimioterapia e radioterapia em setembro de 2020. Após o tratamento, apresentou sequelas como obstrução nasal, xerostomia e disgeusia.

Exames complementares incluíram videonasofibrosopia, que revelou ausência de conchas inferiores na fossa nasal esquerda, sinequia importante na mesma fossa com crostas e muco bloqueando mais de 70% da luz das coanas, além de uma tomografia computadorizada de face que evidenciou sinusopatias maxilar bilateral e esfenoidal à direita. Antes da cirurgia, a paciente realizou 10 sessões de terapia em câmara hiperbárica.

A intervenção cirúrgica para correção da Atresia de Coanas foi realizada em 05/12/2023, com acompanhamento pós-operatório sem complicações. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, apresentando melhora significativa na obstrução nasal e sem sinais de complicações cirúrgicas. O acompanhamento clínico mostrou estabilidade e melhora na qualidade de vida, com controle adequado das sequelas do tratamento oncológico e da condição cirúrgica.

Discussão: Este caso destaca a importância do diagnóstico preciso e do planejamento multidisciplinar em pacientes com sequelas de tratamento oncológico que apresentam obstruções nasais. A realização de exames como videonasofibrosopia e tomografia foi fundamental para avaliar a anatomia e planejar a cirurgia. A prévia terapia em câmara hiperbárica pode ter contribuído para uma melhor recuperação pós-operatória, evidenciando a relevância de abordagens integradas em casos complexos. A evolução favorável reforça a eficácia do procedimento cirúrgico na correção da Atresia de Coanas, mesmo em pacientes com histórico de tratamentos agressivos.

Conclusão: A correção cirúrgica da Atresia de Coanas em pacientes com sequelas de tratamento oncológico é viável e segura, proporcionando melhora na obstrução nasal e na qualidade de vida. A abordagem multidisciplinar, incluindo terapias complementares como a câmara hiperbárica, pode otimizar os resultados e minimizar complicações.

Palavras-chave: atresia; carcinoma; nasofaringe.



TRA094 - PLÁSTICA FACIAL

Reconstrução de lábio superior com retalho de abbe-estlander após exérese de lesão ulcerada: relato de caso.

Autor Principal: Rafaela Braga Cabrera Mano.

Coautores: Ariana Alves de Castro Salles; Luiz Paulo Miranda Giacon; Pedro Luna Singer; William Lopes Dantas da Silva; Ian Chaves Daher; Letícia Camargo Costa; Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira.

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

Objetivos: Este relato de caso visa descrever a aplicação da técnica cirúrgica de Abbe-Estlander, realizada em um único estágio, para a reconstrução de um defeito em lábio superior direito, próximo à comissura labial, em um paciente masculino de 41 anos, tabagista (35 anos/maço) e etilista. A lesão primária consistia em uma úlcera com áreas de leucoplasia na mucosa jugal ipsilateral, poupando região de trígono retromolar e não ultrapassando linha média em lábio. O objetivo secundário é analisar os resultados funcionais e estéticos do procedimento, considerando a importância da manutenção da competência oral, sensibilidade e contorno labial, especialmente após a necessidade de ampliação de margens cirúrgicas intra operatórias devido ao comprometimento detectado em congelação.

Métodos: O retalho de Abbe-Estlander utiliza um retalho de espessura total da boca oposta para reparar defeitos labiais, ideal para lesões de tamanho intermediário (até 2/3 do lábio), mantendo o pedículo vascular. A preservação da artéria labial garante a viabilidade do retalho. Neste relato de caso foi realizada exérese de lesão em lábio superior direito com congelação intraoperatória que indicou margem comprometida, necessitando ampliação. A reconstrução do defeito foi feita com rotação de retalho Abbe-Estlander do lábio inferior direito em um único tempo cirúrgico e coaptada por pontos Vicryl 3.0 cortante em musculatura orbicular da boca, Vicryl 4.0 cilíndrico em mucosa e Nylon 4.0 em pele, sem intercorrências.

Resultados: A cirurgia transcorreu sem intercorrências, com o retalho de Abbe-Estlander demonstrando excelente viabilidade. No retorno de uma semana, o paciente não apresentava queixas, com ferida operatória de bom aspecto, controle algico adequado, ausência de secreção ou febre, e negava outras queixas otorrinolaringológicas. O paciente referiu ter cessado o tabagismo previamente à cirurgia e não utilizou canudo no pós-operatório para otimizar a cicatrização e evitar maior pressão em musculatura orbicular da boca. Após um mês, observou-se cicatrização completa, com boa articulação da fala e alimentação por via oral sem déficits de função esfinteriana. A simetria facial foi preservada e os resultados estéticos foram satisfatórios.

Discussão: A reconstrução de defeitos labiais complexos, como o apresentado neste caso de lesão ulcerada com leucoplasia associada e necessidade de ampliação de margens, ocupando menos de 2/3 de lábio superior exige uma técnica versátil e confiável. O retalho de Abbe-Estlander é uma excelente opção para defeitos de espessura total, especialmente os próximos à comissura. A realização do procedimento em um único estágio, como no caso descrito, é vantajosa por evitar um segundo tempo cirúrgico, embora a técnica em dois estágios seja uma alternativa viável para maiores lesões. A avaliação intraoperatória por congelação foi crucial para assegurar margens livres, impactando diretamente o planejamento reconstrutivo. A colaboração do paciente, com a cessação do tabagismo e cuidados pós-operatórios, contribuiu significativamente para o sucesso da cicatrização e o bom resultado funcional e estético, alinhado com o descrito na literatura para esta técnica.

Conclusão: O retalho de Abbe-Estlander realizado mostrou-se uma técnica eficaz e segura para a reconstrução de um defeito significativo em lábio superior direito, mesmo após a necessidade de ampliação de margens por comprometimento detectado em exame de congelação. O procedimento proporcionou resultados funcionais e estéticos satisfatórios no paciente que cessou o tabagismo, demonstrando a importância dos cuidados perioperatórios. Esta técnica continua sendo uma ferramenta valiosa em reconstruções labiais desafiadoras, oferecendo restauração da forma e função, além da estética ao paciente.

Palavras-chave: retalho; Abbe-Estlander; reconstrução.

TRA095 - RINOLOGIA

Relato de caso: discinesia ciliar primária em etnia asiática.

Autor Principal: William Lopes Dantas da Silva.

Coautores: Luiz Paulo Miranda Giacon; Pedro Luna Singer; Ariana Alves de Castro Salles; Rafaela Braga Cabrera Mano; Ian Chaves Daher; Luciellen Caires Sousa da Silva; Igor Fernandes de Paiva.

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

Apresentação do caso: Paciente de treze anos, sexo masculino, de etnia asiática, filho de pais consanguíneos. Recebeu diagnóstico recentemente de implantação anômala de vela cava inferior, após ter apresentado dois quadros consecutivos de pneumonias em menos de um mês. Além disso, mãe refere que desde o nascimento, o paciente apresentou cerca de oito episódios de pneumonia, com necessidade de internações sucessivas além de diversos episódios de otite média de repetição. Procurou o Serviço de Hospital Terciário do Noroeste Paulista queixando-se de coriza diária associada a prurido nasal, tosse persistente e congestão nasal, refratária ao tratamento habitual com irrigação nasal com soro fisiológico e uso de tópicos nasais. Ademais, mãe refere roncos noturnos e respiração predominantemente bucal. Nega outras queixas nasossinusais. Durante a investigação do quadro, paciente foi submetido a diversos exames para a investigação do quadro, sendo acompanhado simultaneamente por outras especialidades médicas como a pneumologia. Dentre os exames, foi detectada, em teste genético, duas mutações patogênicas no gene DNAH5, que confirmam o diagnóstico de discinesia ciliar primária. Paciente segue em acompanhamento multidisciplinar, para ajuste de medicações e acompanhamento contínuo dos sintomas, bem como para seguimento quanto à evolução do quadro. Atualmente em uso de antibioticoterapia por três meses (azitromicina), irrigação nasal diária, além formoterol + budesonida, mantendo quadro clínico controlado.

Discussão: Sabe-se que a prevalência da Discinesia Ciliar Primária (DCP) é de aproximadamente 1: 20.000, que segue um padrão autossômico recessivo de transmissão, acomete ambos os sexos e não apresenta predileção por grupos raciais. Nos primeiros anos de vida, o acometimento da via aérea superior e ouvido médio predomina, as manifestações variam desde rinorreia leve a sinusite e otite média de repetição, sendo os sintomas usualmente recorrentes tais como evidenciado na história clínica do paciente em questão. Tal como realizado, o diagnóstico definitivo deve ser feito através do estudo da ultra-estrutura, da orientação e da função ciliar, com auxílio de testes genéticos que corroboram com a investigação. Assim como orientado pela literatura, no caso exposto, prontamente realizado o devido diagnóstico e objetivo é o tratamento precoce das infecções de vias aéreas superiores e ouvido médio e a prevenção do desenvolvimento de complicações como déficit auditivo e bronquiectasias, sendo feita adequada interdisciplinaridade do cuidado. Medidas gerais incluem acompanhamento permanente, imunizações da infância, tratamento prolongado com antibióticos para infecções por pneumococo, H. influenzae, S. aureus e, às vezes, P. aeruginosa, e fisioterapia respiratória. Quanto ao prognóstico, é geralmente bom e a grande maioria dos pacientes tem expectativa de vida normal.

Comentários finais: É notória a grande relevância da discussão e do conhecimento do quadro clínico exposto acima, pois, não raro, nos deparamos com pacientes que apresentam persistência de sintomas nasossinusais e otológicos apesar da progressão do tratamento. É importante ampliarmos o olhar, e, de forma holística, compreender a gama de sinais e sintomas que se somam em casos como esse de Discinesia Ciliar Primária, para adequado diagnóstico e pronto tratamento, resultando assim na melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: sinusite; rinologia; ciliar.



TRA096 - RINOLOGIA

Recidiva de mucormicose complicada com miíase de cavidade nasal: um relato de caso.

Autor Principal: Ian Chaves Daher.

Coautores: Pedro Luna Singer; Ariana Alves de Castro Salles; Luiz Paulo Miranda Giacon; William Lopes Dantas da Silva; Rafaela Braga Cabrera Mano; Letícia Camargo Costa; Renan Parise Maltempi.

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

Introdução: A Rinossinusite Fúngica Invasiva Aguda é uma forma mais prevalente de Rinossinusite Fúngica Invasiva, estando prioritariamente correlacionada com doenças que geram imunossupressão grave, dentre elas doenças hematológicas malignas, afetando em especial os portadores de transplante de medula e neutropenia grave. Além do mais, diabetes descontrolado, uso de imunossupressores e imunodeficiência adquirida também se encontram entre os principais fatores de risco. Diante deste quadro, algumas espécies de fungos são predominantemente na invasão da cavidade nasal, dentre elas o *Aspergillus* e os *Zygomycetos* (*Rhizopus*, *Mucor* e *Rhizomucor*).

Aprendizagem do caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, portadora de Anemia Falciforme, com diagnóstico de Mucormicose por *Rhizopus* em 10/2024, sendo após abordagem cirúrgica de urgência para antrostomia maxilar bilateral + etmoidectomia anterior e posterior + calado 2a + esfenoidotomia + descompressão de órbita à esquerda + remoção de septo nasal (ósseo e cartilaginoso) + turbinactomia inferior a esquerda + turbinactomia média bilateral, sendo manejada em leito de UTI pela equipe de infectologia, com proposta terapêutica de isavuconazol por 42, obtendo boa evolução e alta hospitalar. Em 04/2025 paciente retorna à emergência médica com relato de saída de larvas pela cavidade nasal, sendo precedida há uma semana por edema peri orbitário esquerdo e há um mês pelo início de rinorreia sangüínea.

Após o diagnóstico de Miíase acometendo extensamente nasal e suspeita de recidiva do quadro de Mucormicose foi realizada abordagem cirúrgica de urgência para retirada de larvas em seio maxilar, frontal, etmoide e esenoide bilateralmente, obteve sucesso na retirada de todas as larvas e apresentando cultura positiva para fungos positivos para *Penicillium* spp e bactéria positiva para *Enterococcus faecalis*, *staphylococcus epidermidis* e *pseudomonas aeruginosa*, além de anatomopatológico confirmando recidiva do quadro de Mucormicose. O paciente após a cirurgia evoluiu com melhora clínica significativa, obtendo alta hospitalar pela equipe assistente de infectologia com tratamento para casa e acompanhamento ambulatorial da mucormicose.

Discussão: O presente artigo trata de um caso de alta gravidade de recidiva de mucormicose complicada com miíase em cavidade nasal, que teve um bom desenvolvimento devido à velocidade no diagnóstico e intervenção cirúrgica para o paciente, evitando a progressão para complicações como seps, meningite e até mesmo óbito.

Conclusão: Portanto, pode-se afirmar que o exame físico da nasofibroscopia deve ser essencial na avaliação inicial de um paciente com imunodeficiência, pois mesmo com a presença de sintomas pouco sugestivos de gravidade pode apresentar infecção grave e de mau prognóstico como a Rinossinusite Fúngica Invasiva Aguda.

Palavras-chave: mucormicose; miíase; rinologia.

TRA097 - RINOLOGIA

Avaliação da depuração mucociliar em pacientes com insuficiência renal crônica candidatos a transplante renal.

Autor Principal: Ray Almeida de Pinho Tavares.

Coautores: Reinaldo Teixeira Manhaes; Sabryna Farneze Nunes Sant Anna; Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza; Tatiana de Almeida Castro e Souza; Tainá Mendes Bertolin; Rizza Chierici Baptista; Mariana Floriano Lima.

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

Objetivos: Avaliar o tempo médio de transporte mucociliar (TMC) em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) candidatos a transplante renal; e analisar possíveis associações do TMC em pacientes IRC com histórico de etilismo, prática regular de atividade física, presença de coriza ou secreção nasal constantes, obstrução nasal e perda de olfato.

Metodologia: Estudo transversal realizado no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), RJ, com 50 pacientes dialíticos candidatos a transplante renal, acompanhados pelo serviço de nefrologia do HFB. O tempo de TMC foi aferido pelo teste da sacarina, que consistiu na aplicação de uma gota de sacarina no assoalho da fossa nasal, 1 cm posterior à cabeça do corneto inferior. Foi então quantificado em minutos o tempo entre a colocação da sacarina na narina e a sensação do gosto doce. Foram excluídos menores de 18 anos, maiores de 60 anos e indivíduos com infecção de vias aéreas recentes. Análises estatísticas foram realizadas usando o teste t de Student, com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: A média de idade foi $45,9 \pm 12,5$ anos. Os participantes apresentaram: 46% etilismo, 44% prática regular de atividade física, 26% perda de olfato, 14% coriza ou secreção nasal constantes e 10% obstrução nasal. O tempo médio de percepção do gosto doce foi $7,72 \pm 5,77$ minutos. Não houve diferenças estatisticamente significativas no TMC em relação às variáveis etilismo, secreção nasal ou coriza, atividade física, obstrução nasal e perda de olfato. A média do tempo de percepção em minutos nos pacientes com obstrução nasal ($8,16 \pm 5,85$) foi bem maior do que a dos pacientes sem obstrução nasal ($3,80 \pm 3,11$). Porém, essa diferença não mostrou significância estatística ao nível de 5%.

Discussão: A função mucociliar é muito importante para a proteção respiratória, sendo crucial na eliminação de partículas nocivas e patógenos das vias respiratórias. A depuração mucociliar representa o transporte do muco presente nas vias aéreas, até a faringe, onde será eliminado. Estudos prévios em indivíduos saudáveis relatam tempos de TMC das vias aéreas superiores variando entre 7 a 17 minutos. O presente estudo demonstrou que o TMC dos pacientes com IRC não diferiu significativamente dos valores reportados para indivíduos saudáveis na literatura. Embora a obstrução nasal tenha mostrado tendência a prolongar o tempo de TMC, a diferença não foi estatisticamente significativa. Esses achados sugerem que a IRC, isoladamente, pode não alterar de forma expressiva a função mucociliar, mas reforçam a necessidade de mais estudos para avaliar fatores associados.

Conclusão: Não foram encontradas diferenças significativas no TMC entre os subgrupos analisados. O estudo destaca a necessidade de pesquisas adicionais, com amostras maiores e controle de fatores de confusão, para melhor compreender o impacto da IRC sobre a depuração mucociliar. Trata-se de tema com grande relevância médica, a fim de prestar melhor assistência a indivíduos portadores de IRC, e que carece de dados na literatura.

Palavras-chave: transporte mucociliar; insuficiência renal crônica; teste da sacarina.



TRA098 - PLÁSTICA FACIAL

Cisto dermoide nasal em criança: desafios e abordagem cirúrgica.

Autor Principal: Andrey Oliveira da Cruz.

Coautores: João Antonio Milanese Alves; Daniela Costa Malheiros; Elisa Ines Demuner Vallandro; Matheus Cunha Ferreira Castro Tolentino; Larissa Ramos Ribeiro; Felipe Storti Martins; Marco Antonio dos Anjos Corvo.

Instituição: 1. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.
2. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: O cisto dermoide nasal é um dos tumores de linha média craniofaciais mais comuns, podendo ocorrer também regiões como a fronte, fontanela anterior, áreas periorbitárias, pescoço e cavidade oral. É um tumor benigno congênito, podendo penetrar estruturas do dorso nasal e envolver a fossa craniana anterior. A exérese cirúrgica precoce é indicada para evitar atrofia óssea, deformidades relacionadas à expansão do tumor e infecções secundárias.

Objetivos e métodos: O estudo tem como objetivo relatar um caso de cisto dermoide nasal tratado cirurgicamente no serviço de Rinoplastia de um hospital terciário da cidade de São Paulo. Realizou-se a revisão de prontuário, além do registro fotográfico do caso e revisão da literatura sobre o tema, com embasamento técnico para a discussão. O responsável de paciente foi informado sobre o procedimento e o uso das imagens para divulgação científica, com consentimento formal e assentimento em termos próprios.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 9 anos, busca serviço de Otorrinolaringologia com queixa de lesão em dorso nasal de evolução desde o nascimento, aumento progressivo, associado a sintomas alérgicos nasais. Sem comorbidades ou histórico cirúrgico relevante. O exame físico revelou lesão nodular de 3 cm em região de dorso nasal, bordas bem definidas, consistência amolecida, indolor à palpação, móvel, com fânoro único central. Septo nasal centrado, cornetos inferiores hipertróficos e hipocorados. Não visualizado lesão ao exame de nasofibroscopia. A ressonância magnética apresentou lesão em dorso nasal de característica heterogênea, com componente de gordura e restrição à difusão, sem sinais de componente intracraniano, sugerindo cisto dermoide nasal. A exérese da lesão foi indicada e realizada sob anestesia geral. Realizada incisão de Réthi e incisão marginal, seguida de descolamento de dorso cartilaginoso no plano suprapericondral. Preservado formato de ponta nasal, ligamentos interdomais e região do scroll. Observado presença de lesão de aspecto arredondado, bem delimitada, conteúdo cístico, com saída de material espesso contendo conteúdo piloso, localizado entre as cartilagens laterais superiores e o septo nasal. Realizado ressecção da lesão em bloco. Presença de deformidade de cartilagens em zona K e dorso nasal cartilaginoso bifido, com afundamento da região central de esqueleto cartilaginoso e ósseo e distanciamento das cartilagens laterais superiores. Sem sinais de comunicação com fossa nasal. Alocado enxerto free diced a partir de cartilagem conchal para preenchimento de deformidade de dorso nasal. Realizado incisão de pele em fusão em região de orifício de dorso nasal em local de expressão de folículo piloso. O fechamento das incisões foi realizado com Vycril 5.0 nas marginais, Vycril 6.0 com ponto intradérmico em dorso e Nylon 6.0 na incisão de Réthi. Realizado esparadrapagem em dorso nasal e prescrito antibioticoterapia. Paciente evoluiu favoravelmente, com boa satisfação estética e funcional. Aos 5 meses de pós-operatório, ferida operatória em ótimo aspecto, sem sinais flogísticos, com resultado satisfatório da correção de deformidade nasal.

Discussão: O cisto dermoide nasal é usualmente diagnosticado e tratado durante a infância em razão de suas características e sintomas. Casos de evolução progressiva tendem a apresentar maior complexidade de abordagem cirúrgica e possibilidade de deformidade local. O presente estudo relatou a ressecção de cisto dermoide nasal com reconstrução imediata de cartilagem e correção de deformidade nasal intraoperatória com enxerto cartilaginoso.

Conclusão: O diagnóstico precoce do cisto dermoide nasal permite uma abordagem cirúrgica eficiente, evitando deformidades estéticas e comprometimento na qualidade de vida do paciente. A escolha da técnica cirúrgica depende do tamanho, localização e extensão intracraniana da lesão. A taxa de recorrência do cisto dermoide nasal é superior a 30%, sendo fundamental a exérese completa da lesão, independentemente da técnica cirúrgica utilizada.

Palavras-chave: cisto dermoide nasal; procedimentos de cirurgia plástica; rinoplastia.

TRA099 - PLÁSTICA FACIAL

Abordagem cirúrgica de rinofima avançada: relato de caso.

Autor Principal: Andrey Oliveira da Cruz.

Coautores: João Antonio Milanese Alves; Daniela Costa Malheiros; Renan Donaire Cômulo; Sacha Tamara Nogueira Nissan Andrade; Isadora Frattini Colla; Felipe Storti Martins; Marco Antonio dos Anjos Corvo.

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

Introdução: A rinofima é uma inflamação crônica dos tecidos nasais, caracterizada pela hipertrofia e hiperplasia progressiva das glândulas sebáceas, considerada um estágio avançado da rosácea. Apresenta maior prevalência em homens, caucasianos, entre a quinta e sétima década de vida, com fatores de risco como o uso excessivo de álcool e exposição solar. Em casos avançados, o tratamento medicamentoso pode ser menos eficaz, sendo a abordagem cirúrgica frequentemente necessária.

Objetivos e métodos: O estudo tem como objetivo relatar um caso de rinofima avançada, tratado cirurgicamente no serviço de Rinoplastia de um hospital terciário da cidade de São Paulo. Realizou-se a revisão de prontuário, além do registro fotográfico do caso e revisão da literatura sobre rinofima, com embasamento técnico para a discussão. O paciente foi informado sobre o procedimento e o uso das imagens para divulgação científica, com consentimento formal em termo próprio.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 67 anos, aposentado, busca serviço de Otorrinolaringologia com queixa de crescimento progressivo do volume nasal, evolução crônica, associado à deformidade e obstrução nasal. Relata também duas abordagens cirúrgicas nasais prévias, com recidiva. Apresenta histórico de Síndrome de Cogan, com pós-operatório tardio de implante coclear na orelha esquerda. Nega etilismo, tabagismo ou demais vícios. O exame físico revelou dermatose nasal difusa, com aumento de volume, espessamento cutâneo, superfície bocelada e aumento de oleosidade. Na ponta nasal, observou-se massa endurecida pedunculada com aumento de óstios foliculares. Presença de nodulação subcutânea com cerca de 3 cm de diâmetro, com óstio central, localizada em dorso médio à esquerda. Insuficiência de válvula nasal externa. Septo nasal sem desvios obstrutivos, cornetos inferiores hipertróficos e hipocorados. Indicado exérese de rinofima em centro cirúrgico, contraindicado o uso de bisturi monopolar em razão de implante coclear. A ressecção cirúrgica foi feita com bisturi frio, sob anestesia geral, preservando a cartilagem e os tecidos subcutâneos, seguida de cauterização com cautério bipolar. Realizado cauterização de cornetos inferiores com cautério bipolar. Optado por cicatrização por segunda intenção sem enxertia. Prescrito curativos diários com pomada antibiótica. Paciente evolui com resultado favorável, satisfeito do ponto estético e funcional e melhora importante de queixa de obstrução nasal. Em pós-operatório de 60 dias evidenciado discreta discromia na cicatriz nasal, com mínimas crostas, bem como simetria satisfatória dos óstios narinários, sem sinais flogísticos.

Discussão: A rinofima pode evoluir para deformidade significativa, com classificações variando de casos locais e menores até formas severas. As opções de abordagem cirúrgica incluem excisão a frio, dermoabrasão, eletrocirurgia, radiofrequência, criocirurgia e laserterapia. Não há consenso sobre a melhor técnica cirúrgica. A eletrocirurgia pode apresentar efeitos adversos em quadros moderados de rinofima, o que não ocorreu no presente caso. A criocirurgia pode oferecer menor risco de sangramento, porém potencial de danificar a cartilagem alar. No caso apresentado, a cauterização bipolar mostrou-se eficiente para a ressecção do tecido, sem complicações graves, sendo segura para pacientes com implantes cocleares. A monitorização pós-operatória é essencial para identificar complicações como cicatrizes inestéticas, discromia e recidiva.

Conclusão: A rinofima é uma doença crônica que pode resultar em deformidade nasal e prejuízos estéticos e funcionais. A abordagem cirúrgica é indicada para casos graves ou de baixa resposta ao tratamento farmacológico, apresentando resultados geralmente satisfatórios e seguros. A escolha da técnica deve ser individualizada, considerando o perfil do paciente e a gravidade da condição, com acompanhamento rigoroso para prevenir complicações e recidivas.

Palavras-chave: rinofima; procedimentos de cirurgia plástica; rinoplastia.



TRA100 - RINOLOGIA

Histoplasmose mucocutânea nasal em paciente com imunossupressão por metotrexato: um relato de caso.

Autor Principal: Bruno de Andrade Marquette.

Coautores: Deborah de Castro Cardoso; Gabriela Crespo Pires; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer; Carolina Della Latta Colpani; Rafaela Kuczynski da Rocha; Diego Rodrigues Falci; Carla Cuenca Schwartzmann.

Instituição: HSL-PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Ressaltar a importância da suspeição de infecções oportunistas – sobretudo por *Histoplasma spp* – em pacientes imunodeficientes ou que fazem uso de medicamento imunossupressor, por meio de um relato de caso. Não há conflito de interesses neste trabalho.

Métodos: Os dados foram obtidos através de anamnese e exame físico. Os exames complementares foram registrados através das plataformas de acesso específicas. A abordagem diagnóstica e tratamento foram realizados nas dependências do Hospital São Lucas da PUCRS. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela paciente.

Resultados: Paciente de 51 anos do sexo feminino buscou pronto-atendimento por lesão nasal de início há três meses, refratária a diversos tratamentos tópicos e sistêmicos. Negava febre, prurido e sintomas respiratórios. Possuía história prévia de vitiligo e fazia uso semanal de metotrexato 75mg há pelo menos 1 ano.

A lesão consistia em placas crostosas com margens hiperemiadas e acometia vestíbulo nasal bilateralmente, bem como ponta e dorso, estendendo-se pelo sulco nasolabial, com dor local. A tomografia computadorizada de investigação evidenciou espessamento subcutâneo da pele estendendo-se da região nasal posteriormente ao meato nasal inferior, com irregularidade das conchas nasais e erosões ósseas da parede medial do seio maxilar direito.

Após a suspensão do metotrexato, sorologias foram realizadas, todas com resultado negativo. Foi, então, procedida biópsia para cultura, a qual evidenciou o crescimento de *Histoplasmose spp*. Deu-se início à anfotericina B complexo lipídico endovenoso 5mg/kg/dia. Tendo em vista tomografia dos seios de face com achados sugestivos de osteomielite fúngica por contiguidade, o plano de tempo de tratamento com antifúngico endovenoso passou a ser de 4 semanas.

Discussão: A histoplasmose é uma doença sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*. É prevalente em diversas regiões do mundo, particularmente nas Américas, onde representa uma infecção oportunista significativa em pessoas que vivem com algum grau de imunossupressão. Sua transmissão é feita através da inalação de aerossol contaminado com microconídios, os quais penetram a via aérea e inicia sua disseminação hematogênica, podendo atingir diversos sistemas.

A apresentação clínica da histoplasmose depende de fatores como idade, grau de imunossupressão e tamanho do inóculo. Em pacientes imunocompetentes, as infecções costumam ser assintomáticas ou com sintomas autolimitados. Já em pacientes com algum grau de comprometimento imunológico, a doença pode culminar em uma grande taxa de morbimortalidade.

A principal manifestação da histoplasmose disseminada em pacientes imunocomprometidos é a pulmonar, mas a mucocutânea também pode ocorrer, associada ou isoladamente.

Apresentações isoladas de histoplasmose mucocutânea são raras e geralmente indicam doença disseminada. Lesões cutâneas podem se apresentar como pápulas, placas, nódulos ou úlceras, enquanto o envolvimento da mucosa comumente afeta as cavidades oral, faríngea ou laríngea, aparecendo como lesões ulceradas ou proliferativas. Os diagnósticos diferenciais incluem doenças neoplásicas, granulomatosas e infecciosas – como leishmaniose, paracoccidioidomicose, esporotricose, sífilis e tuberculose cutânea. O diagnóstico comprovado é obtido pela cultura do fungo isolado de amostras clínicas, como em biópsias. A detecção de antígeno urinário é um método de triagem altamente sensível e específico, particularmente em pacientes imunocomprometidos.

O tratamento de escolha para doença moderada e grave é a anfotericina B, seguida por um longo período de manutenção com antifúngico via oral (itraconazol), com tempo de duração a depender do quadro clínico e da resposta clínica individual.

Palavras-chave: histoplasmose; metotrexato; histoplasmose mucocutânea.

TRA101 - RINOLOGIA

Mucocele frontal com celulite orbitária: Relato de Caso.

Autor Principal: Maurício Martins Montazolli Filho.

Coautores: Gabriel Augusto de Oliveira; Thamires Alvarenga Nicoli; Filipe Souza Faleiros; Eduarda Tomazini Gonçalves; Julio Leal dos Santos Marques; Vanessa Ramos Pires Dinarte.

Instituição: FAMEMA, Marília - SP - Brasil.

Objetivo: Este relato de caso visa ilustrar a trajetória clínica de um paciente de 64 anos, portador de pólipose nasal crônica, que apresentou quadro de celulite orbital secundária a mucocele frontal. Destacamos a eficácia da antibioticoterapia pré-operatória e da abordagem cirúrgica endoscópica definitiva realizada 16 dias após o início dos sintomas, bem como o desfecho positivo sem recidivas.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 64 anos, com diagnóstico prévio de pólipose nasal. Em 05/11/2024, notou edema significativo e hiperemia em pálpebra superior direita, acompanhado de leve desconforto orbitário. Exame de tomografia computadorizada de face revelou coleção mucoide expansiva no seio frontal direito (2,7×2,7×2,1 cm), com erosão do teto orbital e leve proptose. Imediatamente foi iniciada antibioticoterapia endovenosa, mantida até a data cirúrgica. Aos 16 dias do quadro (21/11/2024), o paciente foi submetido à cirurgia endoscópica completa: antrostomia maxilar, etmoidectomia anterior e posterior bilateral, antrostomia esfenoidal e sinusectomia frontal, garantindo ampla desobstrução do óstio frontal sem necessitar de drenagem externa adicional. O pós-operatório incluiu antibioticoterapia complementar por 7 dias, corticoterapia sistêmica em dose decrescente.

Resultados: Observou-se regressão total do edema palpebral e dos sinais flogísticos em até 72 horas pós-cirurgia, com manutenção da integridade visual e completa resolução do desconforto orbitário. O seguimento clínico e radiológico de 12 meses revelou óstio frontal pérvio, ausência de coleção mucoide residual e ausência de recidivas, comprovando a eficácia do protocolo único adotado.

Discussão: A administração precoce de antibioticoterapia possibilitou o controle inflamatório, propiciando condições ideais para a realização da cirurgia endoscópica definitiva, que, ao ampliar de forma consistente o óstio frontal, restaurou a ventilação sinusal e interrompeu o ciclo de retenção mucoide. A escolha de não realizar drenagem externa adicional simplificou o manejo e reduziu riscos de complicação, reforçando a viabilidade da técnica endoscópica em um único tempo cirúrgico.

Conclusão: Em pacientes com mucocele frontal complicada por celulite orbital, a combinação de antibioticoterapia imediata e cirurgia endoscópica ampla, realizada após estabilização inflamatória, resulta em desfecho excelente, sem recidivas. Este protocolo - conforme foi realizado no paciente citado- demonstra-se seguro, eficaz e recomendável em casos semelhantes.

Palavras-chave: mucocele frontal; celulite orbitária; erosão.



TRA102 - RINOLOGIA

Fratura espontânea da lâmina papirácea e enfisema orbital secundário.

Autor Principal: Luciellen Caires Sousa da Silva.

Coautores: Letícia Camargo Costa; Rafaela Braga Cabrera Mano; Ian Chaves Daher; Igor Fernandes de Paiva; Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira; Raíssa Frederico Giacomini; Renan Parise Maltempi.

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

Objetivos: Descrever um caso de Fratura de lâmina papirácea desencadeada após sopro nasal complicada com enfisema subcutâneo intra orbitário e periorbitário. Um mecanismo fisiopatológico raro ocasionado após aumento da pressão no interior da cavidade nasal.

Métodos: A coleta de dados e a análise foram realizadas de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas, buscando a melhor abordagem terapêutica para o paciente.

Resultados: É importante compreender que a região orbitária devido sua topografia e fragilidade da composição óssea é suscetível a traumas devido sua comunicação com seios paranasais. Neste caso em específico evoluindo com uma condição especificamente rara que é o enfisema orbital que deve ter seu reconhecimento precoce independente da etiologia a fim de, efetuar o manejo clínico/ cirúrgico com intuito de antecipar e reduzir o impacto das suas possíveis complicações.

Paciente masculino, 23 anos, previamente hígido, solteiro, usuário de maconha e cocaína encaminhado ao serviço especializado de otorrinolaringologia devido quadro de edema periorbitário à esquerda desencadeado após sopro nasal. Durante anamnese o mesmo negava infecções de vias aéreas superiores prévia ou quadro similar, obstrução nasal, rinorreia, dispneia, trauma local, manipulação nasal, redução da acuidade visual ou alteração da motricidade ocular extrínseca, abaulamento cervical, algia, febre ou outras queixas otorrinolaringológicas. Ao exame físico apresentava-se com edema em hemiface à esquerda, olho esquerdo com edema bipalpebral 3+ com equimose em pálpebra superior e infra orbitário, PIO dentro dos padrões de normalidade, enfisema subcutâneo à palpação em topografia fronto/temporal e periorbitária, cervical sem alterações. Exame nasofibrocópio dentro dos padrões de normalidade. Em tomografia de face evidenciou-se enfisema subcutâneo/de partes moles em hemiface esquerda, notadamente em regiões fronto-temporal, periorbitária, orbitária intra e extra-conal deste lado, com extensão para os espaços bucal, mastigatório, parotídeo, latero-faríngeo à esquerda e retrofaríngeo, porção visibilizada da região cervical anterior e porção superior do mediastino (pneumomediastino). Paciente avaliado multidisciplinar por equipe de oftalmologia, otorrinolaringologia e cirurgia geral com tratamento conservador proposto por ambos, orientado pela equipe de otorrinolaringologia analgesia regular, anti-inflamatório, antibioticoterapia, repouso e evitar sopro nasal. Reavaliado em 48 horas assintomático, com resolução do enfisema subcutâneo e regressão do edema em hemiface à esquerda e periorbitário deste mesmo lado. Orientado acerca de possíveis sinais e sintomas de alarme com manutenção da conduta conservadora anteriormente proposta.

Discussão: A fratura da lâmina papirácea, uma estrutura óssea fina que separa a órbita do seio etmoidal pode ocorrer devido ao aumento da pressão nasal, como durante um espirro ou assoar do nariz, especialmente se houver fragilidade óssea pré-existente. Este mecanismo de fratura pode ocasionar complicações, como enfisema orbital, que é a presença de ar no espaço orbital. O enfisema orbital pode causar edema periorbitário, dor e proptose. No caso apresentado, o paciente desenvolveu edema periorbitário à esquerda após um espirro e a ausência de sintomas gripais antecedentes, febre ou alteração visual sugere que a causa não é infecciosa. A história de uso de cocaína pode ser relevante, pois o uso crônico de cocaína pode levar a danos nas estruturas nasais e sinusais, incluindo a lâmina papirácea.

Conclusão: A fratura da lâmina papirácea é uma condição que pode ocorrer devido a aumento da pressão nasal, levando a complicações como enfisema orbital. O diagnóstico e tratamento especializados são fundamentais para prevenir complicações e garantir a recuperação do paciente. Nesse caso, a história de uso de cocaína pode ter contribuído para a fragilidade da lâmina papirácea, destacando a importância de considerar fatores de risco na avaliação clínica.

Palavras-chave: lamina papirácea; enfisema; cocaína.

TRA103 - OTONEUROLOGIA

Schanoma primário de nervo facial: mimetização de schanoma de nervo vestibulococlear.

Autor Principal: Laura Bastos Ferreira.

Coautores: Isabela Martino Menezes Resende; Helena Maria Gonçalves Becker; Roberto Becker Guimaraes; Roberto Eustaquio Santos Guimaraes.

Instituição: Núcleo de Otorrino de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Objetivo: Relatar caso de paciente do sexo masculino, 50 anos, HAS controlada, com história de vertigem rotatória súbita, intermitente, desencadeada por rotação lateral cefálica bilateral, não associada a sintomas otológicos, neurovegetativos ou de equilíbrio e refratária ao uso de antieméticos ou antivertiginosos. Em 30 dias, foi diagnosticada lesão compatível com schwannoma de VII par craniano à esquerda.

Métodos: Paciente recebeu Dexametasona e Dramin B6 EV em primeiro atendimento em hospital geral devido a vertigem de início súbito. Cinco dias depois, avaliado no PA do Núcleo de Otorrino de BH- MG apresentava nistagmo semiespontâneo para esquerda mas de difícil percepção pela fixação ocular, head impulse test com sacada corretiva e teste de Dix-Hallpike com nistagmo horizontal para a esquerda não fatigável refratário a manobras. Em 7 dias, apresentou nistagmo espontâneo para a esquerda, head impulse test com sacada corretiva e manteve Dix-Hallpike com nistagmo horizontal para a esquerda não fatigável. Exame neurológico apresentava-se normal (pares cranianos, provas cerebelares, de equilíbrio estático e dinâmico). Audiometria e impedanciometria normais na consulta; Foram solicitados emissões otoacústicas, BERA, teste vestibular e ressonância magnética do crânio. Em 30 dias, em exame físico, paciente manteve nistagmo não fatigável à esquerda com sacada corretiva, porém menos intenso. Em 30 dias, em exame físico, paciente manteve nistagmo não fatigável à esquerda com sacada corretiva, porém menos intenso.

Resultados: Em 30 dias, paciente traz audiometria, impedanciometria, emissões otoacústicas, BERA, teste vestibular sem alterações e RNM de crânio apresentando lesão expansiva em topografia de conduto auditivo interno esquerdo, projetando-se através do respectivo poro acústico interno para a cisterna do ângulo ponto-cerebelar correspondente, compatível com schwannoma do VII craniano esquerdo. Paciente foi então encaminhado para o serviço de Otologia e à Neurocirurgia para avaliação da necessidade de abordagem cirúrgica.

Discussão: O primeiro desafio no diagnóstico foi a compreensão exata da vertigem, que ora se assemelhava a vertigem posicional benigna e ora a uma oscilopsia, mas sem queixas auditivas ou neurovegetativas associadas. Os Schwannomas de canal auditivo interno (ângulo ponto cerebelar) primários do nervo fácial são raros, e geralmente mimetizam a forma mais comum dos schwannomas nesta topografia, aqueles do nervo vestibulococlear, nos quais 90% dos pacientes apresentam hipoacusia e 60% tinnitus, diferentemente do caso relatado.

Conclusão: Schwannomas do VII par devem ser considerados quando se observa o ângulo ponto-cerebelar, especialmente quando a clínica se restringe a sintomas vestibulares, sugerindo compressão do nervo vestibular, mas sem sintomas audiológicos. É importante aventar a possibilidade, ainda, por tornar a abordagem cirúrgica mais restritiva considerando a possibilidade de paralisia facial unilateral.

Palavras-chave: Schwannoma; nervo facial; nervo vestibulococlear.



TRA104 - PLÁSTICA FACIAL

Ponto de correção de proeminência de polo superior de pavilhão auricular: descrição de técnica cirúrgica.

Autor Principal: Karoline Neris Cedraz.

Coautores: Artur Grinfeld; Yasmin de Rezende Beiriz; Rodolfo Baptista Giffoni; Jaqueline Altoé; Amanda Andraus Simonian; Livia Modesto Sotero Marcos; Washington Luiz de Cerqueira Almeida.

Instituição: 1. Hospital Otorrinos, Feira de Santana - BA - Brasil.
2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil.

Objetivos: Esse estudo objetiva descrever um ponto cirúrgico para correção de proeminência de polo superior de pavilhão auricular.

Métodos A técnica de Furnas modificado é caracterizada por uma sutura de medialização conchal e tem o objetivo de reduzir o ângulo concho-temporal, para garantir uma proporção 1: 1 em relação ao ângulo concho-mastoídeo, de forma que haja simetria entre polo superior e médio do pavilhão auricular.

Pacientes com orelhas que apresentam proeminência em polo superior, unilateral ou bilateral, foram selecionados para a correção cirúrgica. Sob anestesia local, toda técnica para cirúrgica da otoplastia foi realizada. Somente após a finalização do ponto de Furnas que foi empregado o ponto de correção do polo superior da hélice e anti-hélice da orelha. Deve-se realizar um ponto transversal com fio inabsorvível, a 1 cm da extremidade superior do pavilhão auricular, o qual é finalizado na fáscia da mastoide, levando à medialização desta porção da orelha e correção da deformidade.

Resultados: A técnica cirúrgica descrita neste trabalho permite obter um bom resultado estético, de uma forma conservadora e de fácil aplicabilidade. Oferece a simetria desejada pelo paciente entre os pavilhões auriculares. Desta forma, apresenta-se como excelente opção para correção de deformidade da porção superior da orelha em crianças e adultos. As figuras abaixo ilustram os passos principais da cirurgia.

Discussão: A deformidade congênita de proeminência das orelhas afeta 5% da população geral e pode dar origem a alterações psicológicas como distorção de imagem, baixa autoestima e até mesmo afastamento social, desde o início da infância. Desta forma, a cirurgia de correção é recomendada assim que os sintomas começam a interferir na vida diária do paciente, para evitar efeitos posteriores. Uma das principais complicações da cirurgia, a longo prazo, é o retorno da proeminência auricular ao longo dos anos, principalmente na região da hélice superior. Isto posto, este estudo objetiva apresentar uma técnica de sutura objetivando a correção de forma mais eficaz da porção superior da hélice após a utilização das técnicas de Furnas e Mustardé.

Conclusão: A correção das imperfeições do pavilhão auricular, o mais precocemente, previne sequelas psicossociais desde a infância. Esta técnica conservadora, realizada apenas com um ponto simples de otoplastia, facilita o manejo e otimiza a realização de procedimentos minimamente invasivos comparados a cirurgia tradicional de reconstrução auricular.

Palavras-chave: orelha externa; orelha; deformidades adquiridas da orelha.

TRA105 - RINOLOGIA

Linfoma T/NK extranodal tipo nasal: relato de caso.

Autor Principal: Cecília Rezende Fernandes.

Coautores: Jéssica Ferreira de Melo Silvério; Ana Carolina Deltoso Chagas; Willon Oliveira de Limas; Isabela Fava Furtado Alvim; Italo Boaventura Mendes Batista.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira - SP - Brasil.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, deu entrada em serviço hospitalar (Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira) encaminhado de Atendimento Ambulatorial de Otorrinolaringologia da rede SUS com história de edema e hiperemia periorbitária há 01 mês. Realizou tratamento tópico de conjuntivite prescrito por oftalmologista, sem melhora. Evoluiu com secreção purulenta em epicanto medial e obstrução nasal com rinorreia fétida. Fez uso de Amoxicilina com Clavulanato (500mg 8/8h por 14 dias) por indicação de clínico geral, sem melhora.

Nega comorbidades, uso de medicações ou drogas, sem histórico de alergias.

Paciente foi internado em 13/02/2025 com exame de Tomografia de Seios da Face evidenciando aumento tissular junto a parede medial da órbita direita medindo cerca de 4,5 x 2,5 cm, deslocando musculo reto-medial. Velamento frontal, maxilar e etmoidal a direita com obliteração dos complexos osteomeatais.

Recebeu, guiados por cultura, os seguintes medicamentos: Ceftriaxona 2g 12/12h (13/02/25 – 26/02/25); Clindamicina 600 mg 6/6h (13/02/25 – 19/02/25); Oxacilina 3g 6/6h (19/02/25 – 10/03/25); Meropenem 3g 8/8h (27/02/25 – 10/03/25); Ciprofloxacino 500mg 12/12h (21/03/25 – 02/04/25); Voriconazol 200 mg 12/12h (18/03/25 – 08/04/25); Hidrocortisona 100 mg 8/8h (27/02/25 – 10/03/25).

Ao longo dos dois meses de internação hospitalar, evidenciou-se resposta positiva à corticoterapia. Porém, apesar de tratamentos e medidas de suporte para controle clínico, paciente apresentou piora progressiva de estado geral, evoluindo com fistulização para pele em epicantomedial e comunicação oronasal ampla.

Foi submetido a duas cirurgias para biópsia, sendo a primeira com amostra inexpressiva e a segunda, confirmou o diagnóstico de Linfoma Periférico de alto grau de células T/NK tipo nasal.

Paciente foi encaminhado para o setor de Hematologia e Oncologia, para iniciar tratamento quimioterápico.

Discussão: O linfoma T/NK extranodal tipo nasal (LNKTN) é um subtipo raro de linfoma não-Hodgkin que afeta principalmente o trato respiratório superior, especialmente a cavidade nasal e os seios paranasais. Frequentemente associado ao EBV, apresenta predominância no sexo masculino e tem um pico de incidência entre a quarta e quinta década de vida.

Os sintomas iniciais costumam ser obstrução nasal, secreção, epistaxe. Com evolução para edema, necrose e destruição óssea, com infecção secundária ocasionando odor fétido.

Geralmente a doença se mantém localizada na região medifacial. Em casos de disseminação, esta se faz com um padrão peculiar para outras regiões extranodais, como pele, pulmão, trato gastrointestinal, rins, pâncreas, testículo e cérebro.

Quando a doença se inicia fora da região medifacial, o local mais comum é pele.

Diagnóstico histológico do linfoma de células NK/T nasal é caracterizado por infiltrado polimorfo composto de uma mistura de pequenos linfócitos de aparência normal e células linfoides atípicas de tamanhos variados, de permeio a plasmócitos, eosinófilos e histiócitos, invasão da parede vascular e oclusão vascular por células com grau variável de atipia.

O padrão de ulceração difusa e extensa, necrose coagulativa e fibrinoide, crescimento angiocêntrico e angiodestrutivo, embora muito característico, não está presente em todos os casos.

Sugerem-se múltiplas biópsias da nasofaringe, mesmo de áreas não comprometidas, até diagnóstico definitivo. Tumor de crescimento lentamente progressivo que envolve ulceração e necrose dos tecidos da linha média da face.

O tratamento do linfoma de células T/NK se baseia em combinações de radioterapia e quimioterapia. O prognóstico é sombrio devido ao curso rápido e agressivo desse linfoma. A sobrevida média estimada na literatura é de 12,5 meses.

Palavras-chave: linfoma; tumor nasossinusal; relato de caso.



TRA106 - OTONEUROLOGIA

Migrânea vestibular em adolescente – associação com gatilho metabólico: um relato de caso.

Autor Principal: Camila Maria Vieira.

Coautores: Maria Claudia Pascoal da Silva; Gabriela Minetto de Lima; Clara Ramos Leite da Silva; Aline Guzella Tokarski; Melina Rodrigues Rocha; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti; Daniela Vieira Martins.

Instituição: Hospital Oftalmológico de Sorocaba, Sorocaba - SP - Brasil.

A migrânea vestibular é uma das principais causas de tontura, na adolescência e idade adulta, com prevalência de 1 a 2,7% da população, apesar de ser subdiagnosticada. É mais comum em mulheres (4: 1), sendo a idade de início, na maioria, anos após apresentação da cafaieia. É definida por sintomas vestibulares recorrentes, durando horas a dias. Diagnóstico depende da clínica, segundo critérios estabelecidos pela sociedade Barany (migrânea vestibular e provável migrânea vestibular). A provocação do quadro com exposição á gatilho específico pode auxiliar, porém não se enquadra como critério diagnóstico. Estudos mostram que a associação de hiperglicemia e DM ao quadro, piora a qualidade de vida desses pacientes migranosos. O profissional deve ser cauteloso, pois faz diagnóstico diferenciais com outras entidades. O tratamento é multidisciplinar, tendo várias opções, como o ajuste dietético, realização de atividade física regular, reabilitação vestibular, medicações abortivas para a crise, além de medicações profiláticas.

O diagnóstico da migrânea vestibular e a intervenção precoce são fundamentais para melhora da qualidade de vida do paciente. A identificação e controle de gatilhos é de suma importância, além da co-responsabilidade do paciente em seu próprio plano terapêutico. A migrânea vestibular é uma entidade com grande variabilidade clínica, desta forma, a avaliação e o tratamento deve ser individualizado, para uma boa evolução do quadro.

Admitida em serviço de otorrinolaringologia no interior de São Paulo, sexo feminino, 14 anos, com quadro de tontura rotatória, de início há 3 anos. Quadros de tontura sem fatores desencadeantes posicionais, duração de minutos a horas, tendo associação com náuseas. Apresenta zumbido bilateral, não pulsátil, intermitente, sem associação com os episódios de tontura. Nega hipoacusia. Nega cinetose prévia. Ao exame, ausência de nistagmos espontâneos e semi espontâneos. Romberg, Fukuda, Índice nariz sem alterações. À audiometria, limiares auditivos dentro da normalidade, com curva A e reflexos presentes. Apresenta prova calórica com aumento da resposta em quente direita e fria esquerda, além de recrutamento à esquerda.

Em curva glicêmica, apresenta dois picos de glicemia acima de 145 mg/dl (30 minutos com 151mg/dl e 60 minutos com 148mg/dl). Em curva insulínica apresenta a soma da 2ª e 3ª hora maior que 60 microU/ml. Aventada hipótese de migrânea vestibular, sendo um dos gatilhos desencadeantes/agravanter o fator metabólico. Orientado mudança de estilo de vida, encaminhamento ao nutricionista, solicitado ressonância magnética de encéfalo a fim de descartar causas orgânicas secundárias e seguirá em acompanhamento ambulatorial.

Palavras-chave: migrânea vestibular; gatilhos; tontura.

TRA107 - RINOLOGIA

Miíase no pós operatorio de rinosseptoplastia, um relato de caso.

Autor Principal: Luiz Augusto Manoel da Costa.

Coautores: Sofia Hioki Santos; Andreia Batistella; Guilherme Gomes Gil de Menezes; Stefani Garbulio Amaral; Alana Asciutti Victorino; Yara Mendes Silva.

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

Objetivos: Relatar um caso clínico incomum de miíase no pós operatório de rinosseptoplastia ocorrido no serviço de otorrinolaringologia da Unisa, com o objetivo de contribuir para a discussão e aprendizado do pós operatório dessa cirurgia. Destaca-se a sua apresentação clínica e os desafios na conduta terapêutica. Não há, até o momento, relato na literatura médica de infestação por miíase em pós operatório de rinosseptoplastia.

Métodos: Paciente masculino, 22 anos, previamente hígido, submetido a rinosseptoplastia primária com finalidade funcional e estética, sem intercorrências intraoperatórias. No segundo dia de pós-operatório, referiu desconforto na região nasal, com piora progressiva no terceiro dia, quando relatou dor local e visualizou a saída de um inseto da ferida operatória. O paciente não comunicou o episódio à equipe médica, apresentando agravamento do quadro até o quinto dia de pós-operatório, quando procurou atendimento de urgência. Na ocasião, foram identificadas larvas na ferida cirúrgica. O paciente foi encaminhado ao ambulatório da equipe cirúrgica para seguimento especializado.

Resultados: O paciente foi prontamente admitido para internação hospitalar. Iniciou-se retirada mecânica diária das larvas associada à antibioticoterapia intravenosa com ceftriaxona e clindamicina, além de administração de ivermectina oral (18 mg, duas doses) e lavagem com ivermectina diluída em soro fisiológico como referido por Tay S et Al. Persistindo a presença de larvas viáveis mesmo após as medidas iniciais, foi indicada reabordagem cirúrgica no oitavo dia pós-operatório primário, com debridamento e limpeza da ferida, sem intercorrências e com retirada da totalidade de larvas de região de ponta e dorso nasal. Não houve prejuízo dos enxertos cartilaginosos nem do tecido nasal. O paciente permaneceu internado por mais sete dias para acompanhamento pós-operatório e continuidade da antibioticoterapia intravenosa, recebendo alta hospitalar no décimo dia de internação, sem recorrência do quadro infeccioso ou surgimento de novas larvas. Paciente manteve seguimento semanal em ambulatório, não havendo dano estético ou funcional posterior.

Discussão: A rinosseptoplastia é um procedimento delicado que exige avaliação pré-operatória criteriosa, técnica precisa e seguimento rigoroso para garantir resultados estéticos e funcionais adequados. Complicações imediatas, embora raras, podem comprometer o desfecho, gerando deformidades e alterações cicatriciais. Essas intercorrências decorrem de falhas intraoperatórias ou de cuidados pós-operatórios inadequados, incluindo infecção, sangramento, edema, obstrução nasal e cicatrização anormal.

A miíase é uma infecção parasitária por larvas de moscas dípteras, destacando-se *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis*. Pode ocorrer de forma primária, em tecidos íntegros, ou secundária, a partir de feridas. Em cirurgias com acesso aberto, como a rinosseptoplastia, cuidados com a ferida, higiene e proteção são fundamentais.

A remoção precoce das larvas é essencial. A manipulação nasal e a inflamação local comprometem a cicatrização, favorecendo edema e deformidades que impactam negativamente o resultado cirúrgico.

Conclusão: Este caso chama atenção pela precocidade em que ocorreu a infestação das larvas, uma resposta inesperada. Nosso relato reforça a importância do seguimento no pós operatório e a necessidade de educação do paciente quanto a higiene reforçada especialmente em contextos de resultado estético satisfatório. A literatura é escassa em relatos com essa complicação principalmente de forma secundária e não há, até o momento, relato na literatura médica de miíase como complicação de uma cirurgia de rinosseptoplastia.

Palavras-chave: miíase; rinosseptoplastia; complicação.

TRA108 - OTONEUROLOGIA

Abordagem cirúrgica no glaucoma: trabeculectomia x dispositivos minimamente invasivos (MIGS).

Autor Principal: Samyra Fernanda Santos Silva.

Coautores: Beatriz Mendonça Pereira; Isabela Petry Canalli; Ana Letícia Barbosa do Rego.

Instituição: 1. Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Bernardo do Campo - SP - Brasil.
2. UNICID, São Paulo - SP - Brasil.
3. Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Guarulhos - SP - Brasil.
4. Universidade Paulista (UNIP), Alphaville - SP - Brasil.

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva e irreversível envolvendo dano progressivo ao nervo óptico, sendo uma das principais causas de cegueira no mundo. A redução da pressão intraocular (PIO) é, atualmente, a única abordagem comprovadamente eficaz para modificar o curso da doença. Entre as modalidades terapêuticas, a trabeculectomia segue como a técnica cirúrgica tradicional mais utilizada, sobretudo nos casos refratários. Nos últimos anos, porém, técnicas minimamente invasivas, denominadas MIGS (Minimally Invasive Glaucoma Surgery), surgiram como alternativa promissora, com menor risco de complicações e recuperação mais rápida. Esta revisão busca discutir e comparar as evidências disponíveis sobre essas duas abordagens, com ênfase em eficácia, segurança e preservação da acuidade visual.

Objetivo: Realizar uma análise comparativa entre a trabeculectomia e as técnicas minimamente invasivas (MIGS) no tratamento cirúrgico do glaucoma, com foco na redução da PIO, incidência de complicações e impacto sobre a função visual.

Método: Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, Cochrane e Scopus, considerando publicações entre 2012 e 2024. Foram incluídos estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e observacionais que avaliaram intervenções cirúrgicas para glaucoma de ângulo aberto, contendo dados sobre PIO e acuidade visual. A seleção dos artigos seguiu os critérios PRISMA, e os dados extraídos foram analisados de forma qualitativa e quantitativa.

Resultado: Os resultados mostraram que a trabeculectomia promove redução sustentada da PIO entre 35% e 45%, com preservação da acuidade visual em até 80% dos casos, especialmente em pacientes com glaucoma avançado. Já as MIGS demonstraram eficácia na redução da PIO entre 15% e 30%, com menor taxa de complicações e recuperação mais rápida. No entanto, sua eficácia a longo prazo exige mais evidências. Estudos indicam que as MIGS são especialmente úteis em casos leves a moderados, ou em pacientes intolerantes ao tratamento clínico.

Discussão: Os dados analisados reforçam a superioridade da trabeculectomia na redução da PIO, sobretudo em pacientes com glaucoma avançado. No entanto, sua eficácia está associada a maior risco de complicações, como hipotonias e infecções tardias, que podem afetar a função visual. Por outro lado, as MIGS oferecem menor taxa de complicações, preservação anatômica e recuperação mais rápida, sendo indicadas para casos leves a moderados ou para pacientes com baixa tolerância a colírios. A eficácia a longo prazo das MIGS ainda carece de evidências mais sólidas, já que muitos estudos têm seguimento inferior a dois anos. Além disso, a diversidade entre as técnicas dificulta comparações diretas. A escolha entre trabeculectomia e MIGS deve considerar o estágio do glaucoma, o perfil do paciente e a experiência do cirurgião. Enquanto as MIGS ampliam as opções terapêuticas, a trabeculectomia segue como referência no manejo cirúrgico do glaucoma avançado.

Conclusão: A trabeculectomia permanece como padrão-ouro no tratamento cirúrgico do glaucoma avançado, sendo mais eficaz no controle pressórico. As MIGS representam uma alternativa viável, sobretudo nos casos iniciais ou em pacientes com maior risco de complicações. A escolha deve considerar o estágio da doença, o perfil clínico e a experiência do cirurgião. Novos estudos longitudinais são necessários para consolidar o papel das MIGS como opção de primeira linha no tratamento cirúrgico do glaucoma.

Palavras-chave: glaucoma; pressão intraocular; trabeculectomia.

TRA109 - RINOLOGIA

Adenoma pleomórfico de fossa nasal: relato de caso.

Autor Principal: Adriele Debortoli da Silva.

Coautores: Natalia Melo Abrahão; Marcela Bulkool Aquino; Maria Clara Pereira Meireles; Marcell de Melo Naves.

Instituição: 1. Uberlandia Medical Center, Uberlandia - MG - Brasil.
2. Centro Universitário Barão de Mauá Ribeirão Preto, Uberlandia - MG - Brasil.

Introdução: As neoplasias que acometem as fossas nasais são extremamente raras, e entre elas, o adenoma pleomórfico, um tumor glandular benigno, se destaca pela sua ocorrência infrequente nessa localização. Quando presente na cavidade nasal, pode gerar sintomas como epistaxe, obstrução nasal e cacosmia, embora tais manifestações também possam ser indicativas de outras condições. Dada a raridade desse tipo de neoplasia nas fossas nasais, o presente caso versa sobre um adenoma pleomórfico encontrado no meato nasal médio em uma mulher de 43 anos. O estudo descreve os achados clínicos, exames complementares e o tratamento adotado para esse tumor, destacando a importância do diagnóstico preciso diante de uma condição tão pouco comum.

Relato de caso: Paciente M.A.W., 43 anos, feminino, casada, natural e procedente de Monte Alegre - MG, peregrinou no serviço de saúde da região ao longo de 4 anos com vários diagnósticos diferentes, dentre eles polipose simples, ansiedade e ressecamento nasal devido às queixas de cefaléia, obstrução nasal, epistaxe intermitente e cacosmia. Além disso, relatou sobre lesão de crescimento súbito e progressivo em meato nasal esquerdo. Devido à persistência dos sintomas, procurou profissional otorrinolaringologista, sendo realizada biópsia da lesão em cavidade nasal esquerda indicando neoplasia de células redondas, pequenas,, seguido da indicação de exérese da tumoração. Nega comorbidades prévias e medicação de uso contínuo. Nega tabagismo e etilismo. Nega antecedente familiar oncológico. Ao exame físico, paciente apresentou otoscopia sem alterações. Rinoscopia com presença de lesão com densidade de partes moles, bem vascularizada, em região de corneto médio esquerdo com extensão anterior e insinuação pelo vestibulo nasal esquerdo. Orosopia sem alterações, ausência de gotejamento posterior. Mobilidade cervical preservada. Mímica facial preservada. Solicitada TC de seios paranasais em janeiro de 2021, a qual evidenciou uma volumosa formação expansiva sólida, medindo 4,2 x 2,0 x 3,1 cm, no interior da cavidade nasal esquerda com íntima relação anatômica com a porção súpero-medial do corneto médio esquerdo apresentando crescimento anterior e insinuando para o infundíbulo nasal. O tratamento realizado foi a excisão cirúrgica, com abordagem de fossa nasal esquerda, por via endoscópica, com remoção completa da lesão. O material foi enviado para análise anatomopatológica, de resultado com aspectos morfológicos e imuno-histoquímicos, compatível com Adenoma pleomórfico celular. A análise apresentou características de neoplasia por células arredondadas e alongadas de citoplasma, enquanto no estudo imuno-histoquímico os marcadores citoceratina, p63, calponina e proteína S 100 foram positivos e, ainda, destacou se a dupla população de células epiteliais/ductais e mioepiteliais. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com o pós operatório satisfatório em relação a remissão dos sintomas. Em nova TC de seios da face, realizada após 2 meses e repetida após 3 anos da abordagem cirúrgica, não foi visualizado recidiva do tumor cavidade nasal.

Conclusão: Este caso destaca a relevância de um diagnóstico preciso e de uma abordagem terapêutica adequada diante de tumores nasais raros, como o adenoma pleomórfico, que, apesar de benigno, requer vigilância para evitar complicações. Em suma, o adenoma pleomórfico nas fossas nasais, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões nasais, especialmente em casos de sintomas persistentes e não resolvidos com tratamentos convencionais. A avaliação cuidadosa e o manejo adequado são essenciais para um prognóstico favorável e para a prevenção de recidivas.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; neoplasia de fossas nasais; tumor de cavidade nasal.



TRA110 - RINOLOGIA

Rinossinusite aguda complicada de origem odontogênica: um relato de caso.

Autor Principal: Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira.

Coautores: Ian Chaves Daher; Rafaela Braga Cabrera Mano; Letícia Camargo Costa; Luciellen Caires Sousa da Silva; Igor Fernandes de Paiva; Raíssa Frederico Giacomini.

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

Objetivo: Relatar o caso de uma rinossinusite aguda de origem odontogênica em um paciente jovem e previamente hígido com progressão atípica para um empiema cerebral associado à trombose venosa de seio sagital, bem como a evolução favorável do quadro frente a intervenção cirúrgica adequada.

Introdução: A rinossinusite aguda é a inflamação sintomática dos seios paranasais sendo a inflamação do seio maxilar a mais comum o diagnóstico normalmente é baseado nos sintomas e na sua duração, sendo essa definida com até 4 semanas. Na grande maioria dos casos os sintomas desaparecem de 7 a 10 dias após o início do quadro. Por ser uma doença comum em todo o mundo, encontramos algumas complicações, as associadas ao quadro agudo são mais raras, diferentemente das associadas a quadros crônicos. As complicações intracranianas são as mais graves e potencialmente fatais, sendo que o seio frontal é o mais envolvido nesses casos. As principais complicações intracranianas são os abscessos epidural, subdural e intraparenquimatoso; trombose do seio cavernoso ou sagital superior; e as meningites que podem ocorrer tanto por via hematogênica, quanto por contiguidade.

Apresentação do caso: Paciente de 27 anos, hígido, sem vícios, encaminhado ao serviço terciário referindo frontalgia e gotejamento pós-nasal, associado a tosse produtiva e febre de início há 3 semanas. Na origem, havia realizado tratamento para rinossinusite com amoxicilina com clavulanato por 10 dias com manutenção do quadro. Negava procedimentos dentários ou traumas no período. Na admissão, apresentava paresia e parestesia em membro inferior esquerdo com início há 1 dia. A tomografia de seios da face da admissão evidenciou espessamento mucoso e secreção bolhosa nos seios frontal e maxilar direitos, além de periodontopatia do primeiro e segundo molares superiores direitos, notando-se ampla descontinuidade do processo alveolar da maxila no nível do 1º molar com o seio maxilar ipsilateral. A angiotomografia venosa intracraniana evidenciava sinusopatia frontal complicada com empiema intracraniano e trombose venosa na porção anterior do seio sagital superior. O paciente foi submetido à extração de foco odontogênico e antrostomia maxilar e frontal à direita. Foi também necessária abordagem pela equipe de neurocirurgia para craniectomia descompressiva.

Discussão: Embora a rinossinusite aguda seja uma condição relativamente comum e de evolução benigna, existe a chance de progredir com complicações graves capazes de causar grande impacto na morbimortalidade dos pacientes inclusive em indivíduos jovens. É importante ressaltar também que na maioria dos casos, a sinusite maxilar tem causa rinogênica, porém devido à relação do seio maxilar com o osso alveolar e projeção das raízes dentárias pode ter também etiologia odontológica. O envolvimento do seio maxilar com patologias de origem odontogênica apresenta cerca de 10 a 12 % dos casos de sinusite. O reconhecimento e abordagem cirúrgica precoce associada à antibioticoterapia direcionada é essencial para evolução favorável do quadro.

Conclusão: A rinossinusite aguda é uma patologia comum e de evolução favorável na grande maioria dos casos sua principal etiologia é de origem rinológica, no entanto também podem ser causadas por doenças periodontais. Complicações intracranianas graves são raras e seu diagnóstico e abordagem precoce são essenciais para evitar impacto negativo na morbimortalidade do paciente. No caso apresentado, após a abordagem cirúrgica adequada associada à antibioticoterapia endovenosa direcionada, o paciente evoluiu bem com condição de alta hospitalar. O relato descrito mostra a importância do diagnóstico e intervenção cirúrgica precoce para evitar grandes sequelas e mortalidade. O paciente segue bem em acompanhamento ambulatorial multidisciplinar e em progresso na reabilitação.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; sinusite odontogênica; rinossinusite complicada.

TRA111 - RINOLOGIA

Síndrome de Grisel após adenoamigdalectomia: relato de caso.

Autor Principal: Paula Carvalho Lisboa Jatobá.

Coautores: Jordanna Dayne Vieira dos Santos; Erinaldo da Costa Quintino Junior; Gabriella Cozza Guerrera Gomes.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió - AL - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso de Síndrome de Grisel, condição rara e potencialmente grave, em uma paciente pediátrica de 11 anos submetida a adenoamigdalectomia, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado.

Métodos: O estudo baseia-se em um relato de caso sobre uma paciente do sexo feminino, 11 anos, previamente hígida, submetida a adenoamigdalectomia eletiva devido a hipertrofia grau IV de amígdalas e adenoide associada a apneia obstrutiva do sono. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com alta hospitalar no dia posterior. 07 dias após a cirurgia a paciente retornou ao ambulatório com queixa de dor cervical intensa e torcicolo, sem sinais infecciosos evidentes. Negava febre ou disfagia. Ao exame físico, observava-se rigidez cervical, limitação de movimentos e posição antálgica da cabeça em rotação e inclinação lateral (posição de "cock-robin").

Resultados: Realizada tomografia computadorizada cervical com reconstrução em 3D, que evidenciou subluxação rotatória atlantoaxial (tipo I de Fielding), compatível com Síndrome de Grisel. Exames laboratoriais mostraram leucocitose discreta, sem elevação significativa de marcadores inflamatórios. Iniciado tratamento conservador com anti-inflamatórios, analgesia e imobilização com colar cervical rígido. A paciente apresentou melhora clínica progressiva, com resolução do torcicolo em três semanas. Acompanhamento ambulatorial por três meses mostrou recuperação completa, sem sequelas neurológicas ou motoras.

Discussão: A Síndrome de Grisel é uma subluxação não traumática da articulação atlantoaxial, frequentemente associada a processos inflamatórios nas vias aéreas superiores ou procedimentos cirúrgicos na região cervical, como adenoamigdalectomia. A patogênese envolve hiper mobilidade cervical em crianças, associada à inflamação parafaríngea e espasmo muscular, resultando em subluxação vertebral. O diagnóstico clínico pode ser desafiador, sendo frequentemente confundido com torcicolo comum. A confirmação é feita por imagem, preferencialmente tomografia com reconstrução tridimensional. O tratamento depende da classificação de Fielding: os tipos I e II geralmente respondem ao manejo conservador, enquanto os tipos III e IV podem requerer tração cervical ou intervenção cirúrgica. O prognóstico é favorável quando o diagnóstico é precoce, porém o atraso pode resultar em complicações neurológicas graves.

Conclusão: Este caso destaca a necessidade de alta suspeição clínica para Síndrome de Grisel em crianças com torcicolo agudo após cirurgia otorrinolaringológica. O diagnóstico precoce e tratamento conservador foram fundamentais para o bom desfecho clínico. A conscientização dos profissionais de saúde sobre essa entidade rara, porém relevante, pode prevenir complicações neurológicas permanentes.

Palavras-chave: síndrome; Grisel; adenoamigdalectomia.



TRA112 - FONIATRIA

Surdez unilateral e transtorno do desenvolvimento de linguagem (TDL): relato de caso.

Autor Principal: Lorena Goncalves Rodrigues.

Coautores: Ana Paula Cavalieri Pontes; Ana Margarida Bassoli Chirinéa; Vivian Angerami Gonzalez La Falce; Monica Elisabeth Simons Guerra; Mariana Dantas Aumond Lebl; Manoela Paiva de Oliveira; Suzana Manuela Pereira.

Instituição: DERDIC PUC, São Paulo - SP - Brasil.

Objetivos: descrever um caso clínico de menor com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL) e perda auditiva sensorioneural severa unilateral (PAU), atendida em um serviço de saúde auditiva infantil. Relato de caso: Menor, 3 anos e 9 meses, masculino, com queixa de atraso de fala e linguagem. Gestação sem intercorrências. Parto cesárea, bolsa rota, mecônio, Apgar 3/9. Falhou na triagem auditiva neonatal (TAN) unilateral, com diagnóstico de perda auditiva sensorioneural (PASN) severa à direita e audição normal à esquerda. Recebeu prótese auditiva aos 6 meses, com uso regular apenas aos 2 anos. Antecedentes: um episódio de pneumonia e um episódio bronquiolite, ambas com internação em UTI. A menor apresentou balbúcio pobre e disse a primeira palavra aos 12 meses, porém sem evolução do vocabulário. Seu comportamento era quieto, com olhar fugaz, e demonstrava irritabilidade quando não era compreendida ao tentar se expressar verbalmente. Na avaliação foniátrica, concluiu-se o diagnóstico de Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem co-ocorrente com PASN unilat. Observou-se que a menor estabeleceu boa interação com os examinadores, apresentou troca de turnos, reciprocidade social e intenção comunicativa. Compreendeu comandos simples. A linguagem expressiva era ininteligível, com uso de comunicação não verbal adequada para a idade. Subsistemas fonológico, sintático e pragmático estavam comprometidos. Sem atraso em outros marcos do desenvolvimento infantil. Sem dismorfismos faciais, estereotípias, alterações sensoriais ou interesses restritos.

Discussão: A PAU pode impactar o desenvolvimento infantil, especialmente nas habilidades de fala, linguagem, comportamento, desempenho acadêmico e social 1,7. Esse impacto ocorre principalmente devido à limitação na localização sonora, à dificuldade de compreensão da fala em ambientes ruidosos e à ausência do efeito de somação binaural, resultando em maior esforço auditivo 4,5 No entanto, embora a PAU possa cursar com alterações de linguagem, ela nem sempre explica quadros clínicos mais graves. Quando as dificuldades observadas são desproporcionais à perda auditiva, deve-se considerar a presença de um Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) associado. No caso apresentado, a criança apresenta uma PAU neurosensorial severa à direita, mas com audição normal à esquerda e uso de prótese auditiva iniciado aos seis meses e de forma regular aos dois anos. Apesar do histórico auditivo, a criança demonstrou marcados prejuízos na linguagem expressiva e compreensão, com fala ininteligível aos 3 anos e 9 meses, ausência de evolução do vocabulário e dificuldades nos subsistemas fonológico, sintático e pragmático, o que sugere um comprometimento mais amplo do que o esperado para uma perda unilateral isolada. É nesse contexto que se considera o diagnóstico de TDL, que segundo o consórcio CATALISE (2016), pode coexistir com outros fatores de risco, como perdas auditivas leves ou unilaterais, e o diagnóstico deve ser clínico, baseado no perfil funcional da criança, quando não há uma condição biomédica clara que justifique todas as alterações observadas. Ainda segundo Bishop (2016), mesmo entre crianças com deficiência auditiva, algumas apresentam habilidades linguísticas significativamente abaixo de seus pares com a mesma perda, o que indica um comprometimento adicional, não explicável apenas pela audição. No caso da PAU, pesquisas relatam impacto em vocabulário, percepção fonológica, alfabetização, comunicação e atenção 6 mas o grau e a extensão das alterações devem ser avaliados com cautela.

Conclusão: A perda auditiva unilateral não exclui, por si só, a possibilidade de diagnóstico de TDL. Quando as alterações de linguagem são desproporcionais à perda auditiva identificada, deve-se considerar o TDL como diagnóstico associado. A avaliação foniátrica minuciosa é fundamental para distinguir alterações secundárias à perda auditiva daquelas decorrentes de um transtorno primário de linguagem. Casos de deficiências linguísticas podem passar despercebidos se atribuídos unicamente à audição.

Palavras-chave: transtorno do desenvolvimento da linguagem; perda auditiva unilateral; foniatria.

TRA113 - OTONEUROLOGIA

Impactos da Reabilitação Vestibular na Qualidade de Vida de Pacientes com Alterações do Equilíbrio.

Autor Principal: Beatriz Mendonça Pereira.

Coautores: Isabela Petry Canalli; Ana Letícia Barbosa do Rego; Samyra Fernanda Santos Silva.

Instituição: 1. Universidade da Cidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.
2. Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP - Brasil.
3. Unip Alphaville, Santana de Parnaíba - SP - Brasil.
4. Universidade Nove de Julho, São Bernardo do Campo - SP - Brasil.

Introdução: A reabilitação vestibular (RV) é uma abordagem terapêutica eficaz no tratamento dos distúrbios do equilíbrio de origem central ou periférica. Por meio de exercícios que estimulam a neuroplasticidade, a RV favorece a compensação vestibular, melhora o controle postural e reduz sintomas como tontura e instabilidade. Seu impacto é especialmente relevante em idosos, promovendo ganhos no reflexo vestibulo-ocular, na funcionalidade e na qualidade de vida. Estudos destacam alterações vestibulares frequentes nessa população, como hiporreflexia e síndromes vestibulares. Assim, a RV se consolida como estratégia essencial na reabilitação do equilíbrio.

Objetivo: Avaliar o impacto da reabilitação vestibular nos distúrbios do equilíbrio e propor estratégias para minimizar seus prejuízos.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de buscas nas bases SciELO e PubMed, com foco em publicações sobre a efetividade da reabilitação vestibular no tratamento de distúrbios de equilíbrio. Foram incluídos estudos que abordaram os efeitos da RV sobre equilíbrio e funcionalidade, utilizando os caracteres "reabilitação vestibular", "equilíbrio" e "tratamento". A seleção considerou artigos originais publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, com ênfase em intervenções clínicas baseadas em exercícios vestibulares. Os dados foram analisados de forma descritiva, considerando os desfechos clínicos e a relevância terapêutica das intervenções.

Resultado: A análise dos estudos selecionados revelou que a reabilitação vestibular exerce efeitos positivos significativos sobre os distúrbios do equilíbrio. Os exercícios vestibulares mostraram-se eficazes na melhora do controle postural, na redução da frequência e intensidade das tonturas, bem como na ampliação da autonomia funcional dos pacientes. De acordo com Herdman et al. (2014), protocolos personalizados de RV promovem a adaptação sensorial e facilitam a compensação central, resultando em melhor desempenho nas atividades diárias. Os estudos também destacaram que intervenções precoces contribuem para a prevenção de quedas e minimizam os impactos negativos dos distúrbios vestibulares sobre a qualidade de vida. A maioria dos artigos enfatizou a importância da adesão ao tratamento e da atuação de equipes multidisciplinares para a efetividade terapêutica.

Discussão: Os resultados reforçam a eficácia da RV como intervenção terapêutica nos distúrbios vestibulares, com ênfase na população idosa. A melhora do equilíbrio e da autonomia funcional está associada à estimulação da neuroplasticidade e à compensação vestibular. Conforme Herdman et al. (2014), a personalização dos exercícios é fundamental para a efetividade do processo adaptativo. Apesar das evidências favoráveis, alguns estudos apresentaram limitações, como amostras reduzidas e ausência de grupo controle, o que indica a necessidade de ensaios clínicos mais robustos. Ainda assim, os dados sustentam a RV como abordagem segura, acessível e eficaz no manejo dos sintomas vestibulares.

Conclusão: A reabilitação vestibular demonstrou ser uma estratégia terapêutica eficaz na abordagem dos distúrbios do equilíbrio, especialmente em indivíduos idosos, que apresentam maior prevalência de alterações vestibulares. Os estudos analisados evidenciam que a RV, por meio de exercícios específicos e individualizados, contribui significativamente para a melhora do equilíbrio, redução da tontura e prevenção de quedas, refletindo em ganhos funcionais e na qualidade de vida dos pacientes. Diante disso, reforça-se a necessidade de maior divulgação dessa abordagem entre os profissionais da saúde e a implementação de protocolos clínicos que priorizem intervenções precoces e adaptadas às necessidades de cada paciente.

Palavras-chave: reabilitação vestibular; equilíbrio; tratamento.



TRA114 - RINOLOGIA

Linfoma não Hodgkin nasossinusal.

Autor Principal: Nathalia Campos Bezerra.

Coautores: Rafael Leal da Mota.

Instituição: Instituto da Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Objetivo: Este relato descreve um caso de linfoma não Hodgkin nasossinusal em paciente de 63 anos, diagnosticada pelo serviço de Otorrinolaringologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais.

Métodos: Revisão de prontuário e de atendimento clínico-cirúrgicos, abordando apresentação clínica, diagnóstico, tratamento de uma paciente com linfoma não Hodgkin nasossinusal.

Resultados: Paciente, 63 anos, feminino, encaminhada pelo serviço de oftalmologia devido quadro de epífora associado a obstrução nasal a direita fixa, hiposmia, rinorreia e cacosmia, com piora progressiva, evoluindo com deformidade de hemiface a direita e dificuldade de respiração deste mesmo lado. Chegou ao ambulatório de otorrinolaringologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - Ipsemg com tais queixas, quando em exame físico foi verificada presença de tumoração em fossa nasal direita, próximo ao ducto naso-lacrimonasal e cabeça de corneto inferior direito. Em RNM de órbitas, seguido de TC de seios da face solicitados pela equipe de oftalmologia, foi verificado, respectivamente, presença de massa na região do saco lacrimal direita, que se estende pelo ducto naso-lacrimonasal e alcança o meato nasal inferior: papiloma? E lesão expansiva sólida hipovascular com maior componente na porção anterior do meato nasal inferior direito em contiguidade com o canal lacrimonasal, sem plano de clivagem bem definido com a porção anterior insercional do músculo reto medial: neoplásico? Inflamatório? Paciente foi submetida a biópsia sob anestesia geral, sem intercorrências, verificando-se ao exame macroscópico lesão friável, endurecida, de bordas irregulares em meato inferior direito e encaminhado material para anatomopatológico e imuno-histoquímica pelas características da lesão. AP: lesão proliferativa linfóide, podendo-se tratar de linfoma não Hodgkin difuso de médias células. IH: linfoma não Hodgkin de células T extra-nodal, CD3+, CD5+, CD10+, CD15+, CD20+, CD79+, EMA+, PAX+, BCL6+, Ki-67+.

Discussão: Os linfomas do trato nasossinusal são tumores raros que causam lesões graves no nariz e na parte média do rosto. Aproximadamente 20 a 30% dos linfomas não-Hodgkin são extranodais, e apenas 0,44% desses ocorrem no trato nasossinusal. Esses linfomas podem ter diferentes tipos celulares, incluindo células B, células T e, mais recentemente, células Natural Killer (NK). Os linfomas não-Hodgkin variam em comportamento biológico, distribuição e tratamento, dependendo do seu fenótipo. O tratamento é personalizado e pode envolver quimioterapia, cirurgia e radioterapia. A fossa nasal foi o local mais frequentemente afetado por linfomas não-Hodgkin no trato nasossinusal.

Conclusão: Linfomas do trato nasossinusal são tumores raros, mas que devem ser sempre lembrados em nossa prática clínica. É de extrema importância realizar o diagnóstico o mais breve possível para garantir o acesso do paciente ao tratamento correto e individualizado, bem como realizar biópsia e imuno-histoquímica para seguimento posterior com hematologista. A boa relação e o diálogo entre as especialidades é muito importante para o bem estar do paciente. O tratamento é baseado principalmente na quimioterapia e radioterapia.

Palavras-chave: linfoma não Hodgkin; nasossinusal; imunohistoquímica

TRA115 - OTONEUROLOGIA

Neurite herpética com romboencefalite associada à síndrome de Ramsay Hunt: evolução favorável com tratamento clínico.

Autor Principal: Marcela Rolim da Cruz Falcão.

Coautores: Camilla Bezerra da Cruz Maia; Lia Tacia Cavalcante de Holanda Sa; Marianna Gomes Cavalcanti Leite Lima; Leonardo Fontes Silva; Luciana Fontes Silva; Nathália Barros Mangueira Cavalcanti Pereira; Matheus Rodrigues Nóbrega.

Instituição: Clínica de Otorrino, João Pessoa - PB - Brasil.

Objetivo: Relatar um caso clínico de herpes zoster otológico com acometimento neurológico central (romboencefalite) e neurite herpética, com resposta positiva ao tratamento medicamentoso.

Métodos: Paciente de 70 anos apresentou quadro de dor auricular, evoluindo após duas semanas com vesículas no pavilhão auricular direito, cefaleia, náusea e vertigem com instabilidade. O exame físico e achados clínicos indicaram herpes zoster do nervo facial (síndrome de Ramsay Hunt). A ressonância magnética (RM) de encéfalo revelou espessamento e realce do conduto auditivo externo e pavilhão auricular direitos; realce no fundo do conduto auditivo interno homolateral, na topografia do gânglio geniculado; sinais de leve romboencefalite viral acometendo o tegmento pontino, compatível com envolvimento dos núcleos vestibulares; microangiopatia da substância branca supratentorial (Fazekas 2); discreta redução volumétrica encefálica sem predomínio lobar (GCA 1, MTA 1, Koedam 1), habitual para a idade. Foi iniciado tratamento clínico com valaciclovir, ciprofloxacino, betaistina e prednisolona.

Resultados: A paciente apresentou melhora progressiva dos sintomas vestibulares e da dor após início do tratamento, com regressão das lesões cutâneas e estabilização neurológica. Em duas semanas, observou-se resolução da vertigem e recuperação parcial da sensibilidade auditiva. Não houve necessidade de internação ou intervenções cirúrgicas.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt, causada pela reativação do vírus varicela-zoster no gânglio geniculado, pode evoluir com manifestações neurológicas centrais, como a romboencefalite. O envolvimento do tronco encefálico, embora incomum, é possível devido à disseminação viral pelos núcleos cranianos. A neurite vestibular herpética justifica os sintomas de vertigem intensa. A RM foi essencial para confirmar o diagnóstico e afastar outras causas neurológicas. A associação de antiviral com corticosteroide visa conter a replicação viral e reduzir o processo inflamatório, enquanto a betaistina auxilia no controle dos sintomas vestibulares. O uso de ciprofloxacino foi necessário, devido a presença da infecção cutânea secundária. A evolução favorável reforça a importância do diagnóstico precoce e da intervenção clínica imediata. O envolvimento do SNC por herpes zoster deve ser considerado em pacientes com zoster otológico e sintomas neurológicos agudos.

Conclusão: O caso destaca uma apresentação rara de herpes zoster com acometimento do sistema nervoso central e resposta positiva ao tratamento clínico. A abordagem rápida com antivirais, corticosteroide e suporte sintomático foi eficaz na resolução do quadro, evitando complicações e internação hospitalar.

Palavras-chave: neurite; Ramsay Hunt; romboencefalite.



TRA116 - OTONEUROLOGIA

Síndrome da ataxia cerebelar com arreflexia vestibular e neuropatia sensitiva (CANVAS): relato de caso.

Autor Principal: Laíse Oliveira Resende.

Coautores: Patrick Rademaker Burke; Letícia da Silva Alves; Rafaela Alves Freitas; Gabriel Melo Alexandre Silva; Lucas Moraes Costa; Isabela Costa Machado; Diogo Fernandes dos Santos.

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

Objetivos: Descrever um caso de ataxia cerebelar com arreflexia vestibular e neuropatia sensitiva atendido em um hospital terciário de Minas Gerais.

Métodos: Trata-se de um relato de caso, no qual será descrita a abordagem da equipe de otorrinolaringologia e neurologia de um hospital universitário de Minas Gerais e a condução clínica para realização do diagnóstico e acompanhamento do paciente.

Resultados: Paciente A.C., sexo masculino, 80 anos, relatou desequilíbrio há 10 anos em piora progressiva, de forma insidiosa. Referiu quedas da própria altura intermitentes. Há cerca de 5 anos necessita de apoio para deambular. Nega vertigem, parestesias, disautonomia, disfagia, disfonia, perda de força, alteração sensitiva. Refere redução da acuidade auditiva bilateral há 2 anos. Acuidade visual preservada.

Ao exame físico: força globalmente preservada, grau V, exceto preensão palmar direita e flexão do 5 dedo ipsilateral com grau IV. Sensibilidade: hipoestesia tátil, dolorosa, térmica e vibratória em mãos e pés, predomínio em pés, simétrica, moderada a grave. Propriocepção alterada em pés. Reflexos osteotendinosos grau II difusamente, exceto aquileu, ausente bilateral. Romberg multidirecional. Marcha atáxica. Coordenação preservada.

Eletroneuromiografia: polineuropatia axonal, predomínio sensitivo, crônico, grave intensidade, sem sinais de atividade, simétrica. Lesão mielínica focal do nervo ulnar direito, discreta, sem sinais de atividade. Lesão pré ganglionar (multiradiculopatia, corno anterior) comprometendo os músculos com inervação segmentar C5, C6, C7 à D e C8/T1 bilateral, além de L4, L5 bilateral, crônica, moderada a grave e sem sinais de desnervação aguda. Ressonância magnética de coluna cervical: espondilodiscoartropatia cervical multissegmentar predominando em C4-C5 a C6-C7. Ressonância magnética de coluna lombar 02/2023: espondiloartrose lombar, redução de neuroforame em L5, S1, abaulamento posterior em L4-L5 com estreitamento neuroforaminal. Ressonância magnética de coluna torácica 02/2023: mínimos abaulamentos discais posteriores de T7-T8, T10-T11. Tomografia computadorizada de crânio: sem alterações, exceto redução volumétrica. Raspado dérmico, ELISA, biópsia negativos. Ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção: 71%, câmaras cardíacas com dimensões normais. Insuficiência aórtica discreta. Eletrocardiograma: ritmo sinusal. Painel genético de neuropatias: negativo. Teste genético positivo para Doenças de CANVAS. vHIT: Redução intensa do ganho do reflexo vestibulo-ocular para todos os canais semicirculares.

Discussão: A síndrome da ataxia cerebelar com arreflexia vestibular e neuropatia sensitiva (CANVAS) é associada a alterações genéticas, a partir da identificação do RFC1 como gene causador da doença.

A investigação otoneurológica é fundamental para definição desta condição. Para avaliação desse quadro, pode-se associar o exame Video Head Impulse Test (vHIT), o qual avalia o reflexo vestibulo-ocular (RVO), a partir da análise do funcionamento dinâmico dos seis canais semicirculares (CSCs).

Observam-se na literatura descrições da avaliação do vHIT nos casos de diagnóstico de doença de CANVAS. Há descrição de casos de indivíduos que manifestaram desequilíbrio corporal e foram submetidos a exames clínicos, os quais constataram redução de ganho do reflexo vestibulo-ocular (RVO), sacadas encobertas e evidentes em todos os CSCs, possivelmente devido à degeneração do cerebelo e do gânglio vestibular.

Conclusão: Portanto, verifica-se a importância da abordagem interdisciplinar para abordagem de casos referentes à ataxia cerebelar com arreflexia vestibular, com a importância do exame clínico, testes genéticos e complementação com vHIT para diagnóstico e acompanhamento dos pacientes.

Palavras-chave: CANVAS; vHIT; otoneurologia.

TRA117 - PLÁSTICA FACIAL

Beleza sem cirurgia: as novas fronteiras do rejuvenescimento facial.

Autor Principal: Victor Corrêa de Andrade Rodrigues da Silva.

Coautores: Fernanda Martins Salata; Gabriele Vaz Sagradim; Maria Clara Ideriha Faria; Michaela Rodrigues Menezes; Milena Fantinati Zaia; Pedro Henrique Machado Dias.

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi Moóca, São Paulo - SP - Brasil.

O envelhecimento facial é um processo multifatorial, envolvendo alterações na pele, tecido subcutâneo, musculatura e estrutura óssea. Nas últimas décadas, a demanda por procedimentos estéticos não cirúrgicos aumentou significativamente, impulsionada pelo desejo por soluções eficazes com menor tempo de recuperação e menores riscos. Esta revisão narrativa tem como objetivo analisar as principais tendências, inovações e evidências científicas relacionadas ao rejuvenescimento facial sem cirurgia, destacando vantagens, limitações e perspectivas futuras dessas abordagens.

A pesquisa foi realizada por meio de revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed e SciELO. Dos 12 artigos inicialmente encontrados, cinco foram selecionados com base em critérios de inclusão que priorizaram a atualidade e a relevância metodológica. As técnicas não invasivas abordadas incluem a aplicação de toxina botulínica tipo A, preenchimentos dérmicos com ácido hialurônico, bioestimuladores de colágeno (como PRP, PLLA e CaHA), além de dispositivos baseados em energia, como laser, radiofrequência e ultrassom microfocado. Tais intervenções demonstraram eficácia na melhora da textura, elasticidade e contorno da pele facial, com alto índice de satisfação entre os pacientes.

Uma tendência observada é a adoção da abordagem multimodal, que combina diferentes métodos terapêuticos para tratar de forma integrada os múltiplos aspectos do envelhecimento. Essa estratégia tem potencial para promover resultados mais duradouros e harmônicos, embora ainda existam lacunas quanto à padronização de protocolos clínicos e ausência de estudos com rigor metodológico elevado. Conforme apontado por Liu (2024), a maioria dos estudos disponíveis apresenta limitações, como amostras reduzidas e ausência de grupos controle, dificultando a generalização dos resultados.

Apesar disso, os procedimentos não cirúrgicos têm se mostrado benéficos não apenas do ponto de vista estético, mas também na autoestima, imagem corporal e bem-estar psicológico dos pacientes. Os efeitos adversos mais comuns são leves e transitórios, como dor, edema e eritema. Exercícios faciais também foram avaliados como alternativa, apresentando resultados preliminares positivos, embora ainda sem comprovação científica robusta.

América do Norte e Ásia lideram em popularidade desses tratamentos, e destaca-se a necessidade de maior colaboração internacional e publicação de estudos com acesso global. O futuro do rejuvenescimento facial sem cirurgia aponta para a personalização das terapias, com base em características individuais e avanços tecnológicos, como terapias regenerativas e aplicações baseadas em dados genéticos. Ainda que os resultados atuais sejam promissores, a consolidação científica da área requer estudos controlados, randomizados e com seguimento em longo prazo, de modo a assegurar a eficácia e segurança dos tratamentos propostos.

Palavras-chave: envelhecimento facial; rejuvenescimento não cirúrgico; procedimentos minimamente invasivos.

TRA118 - OTONEUROLOGIA

Surdez súbita e COVID-19: relato de caso e sua evolução em 3 anos.

Autor Principal: Arthur Antunes Scanavini.

Coautores: Andreia Batistella; Adriana Bernardini Antunes Scanavini; Luiz Augusto Manoel da Costa; Stefani Garbulio Amaral; Guilherme Gomes Gil de Menezes; Sofia Hioki Santos; Claudio Luiz Lazzarini.

Instituição: 1. Universidade de Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil.
2. Clínica Privada, Bauru - SP - Brasil.

Objetivos: Relatar um caso clínico de surdez súbita em paciente com infecção ativa por SARS-CoV-2 durante a pandemia de COVID-19, acompanhado por três anos em ambulatório otorrinolaringológico de clínica privada em Bauru, São Paulo, com o intuito de contribuir para o conhecimento e discussão da patologia.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 53 anos, hipertenso, com histórico de adenoamigdalectomia, timpanoplastia à direita e rinite alérgica, procurou atendimento em 09/06/2021 com queixa de hipoacusia súbita à esquerda há sete dias, associada a zumbido e otalgia ipsilateral, sem vertigem. Encontrava-se no 17º dia de infecção por coronavírus. Otoscopia evidenciou condutos auditivos externos sem alterações, membranas timpânicas íntegras e timpanoesclerose anterior à direita. Foram solicitados exames audiológicos e iniciado acompanhamento clínico.

Resultados: O paciente foi internado do 9º ao 13º dia da infecção por COVID-19 devido à piora clínica, sendo tratado com corticoterapia endovenosa e anticoagulante. Audiometria de 09/06/2021 mostrou perda auditiva mista severa no ouvido esquerdo, nas frequências de 250 a 8000 Hz. PEATE realizado em 14/06/2021 revelou ausência das ondas I, III e V a 99 dB no ouvido esquerdo, com achados normais à direita. As emissões otoacústicas estavam ausentes à esquerda e presentes à direita. Tomografias de mastoides, seios da face e ressonância magnética de crânio não apresentaram alterações. Foi prescrito corticoide oral por 10 dias (1 mg/kg/dia) e extrato de Ginkgo biloba 240 mg/dia por 60 dias. Audiometria de 16/07/2021 demonstrou melhora dos limiares auditivos.

Atualmente, o paciente refere zumbido intermitente à esquerda, sem prejuízo significativo nas atividades diárias. A última avaliação auditiva ocorreu em 13/04/2022.

Discussão: A perda auditiva relacionada à infecção por coronavírus ainda não está totalmente esclarecida, embora tenha sido observada em pacientes com COVID-19 e influenza. Uma revisão sistemática apontou associação direta entre COVID-19 e surdez súbita, como ocorre em outras infecções virais. Três mecanismos fisiopatológicos foram propostos: lesão do centro auditivo no lobo temporal; comprometimento da microvasculatura do ouvido interno, gerando trombos ou êmbolos; e lesão direta das células sensoriais cocleares por neurotropismo viral.

Kilic et al. relataram casos de perda auditiva neurosensorial súbita como única manifestação da COVID-19. Evidências sugerem que o vírus pode afetar o sistema nervoso central e periférico por mecanismos imunomediados.

Neste relato, o paciente desenvolveu surdez súbita durante a fase aguda da infecção por SARS-CoV-2, com comprometimento pulmonar, apresentando melhora após corticoterapia e uso de Ginkgo biloba. O acompanhamento por dois anos permitiu avaliar evolução clínica favorável. Diante disso, sugere-se que a COVID-19 pode estar associada à surdez súbita, sendo fundamental a suspeição clínica para início precoce do tratamento, o que pode reduzir o risco de sequelas auditivas irreversíveis. A necessidade de estudos adicionais sobre essa correlação é evidente, visando estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes.

Conclusão: A surdez súbita é uma emergência otológica. O reconhecimento de sua ocorrência em contexto de infecção por coronavírus é essencial para o manejo adequado. Sintomas auditivos devem ser prontamente investigados e os pacientes encaminhados para avaliação audiológica precoce. O diagnóstico e tratamento imediatos são decisivos para melhores desfechos audiológicos.

Palavras-chave: surdez súbita; perda auditiva neurosensorial; coronavírus.

TRA119 - OTONEUROLOGIA

Otossífilis com recuperação auditiva completa após tratamento com penicilina benzatina: relato de caso.

Autor Principal: Marcela Rolim da Cruz Falcão.

Coautores: Nathália Barros Manguiera Cavalcanti Pereira; Marianna Gomes Cavalcanti Leite Lima; Samara Adjuto Meira Uchoa de Castro; Lara Fontes Silva da Cunha Lima; Leonardo Fontes Silva; Luciana Fontes Silva.

Instituição: Clínica de Otorrino, João Pessoa - PB - Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de otossífilis com perda auditiva neurosensorial bilateral e zumbido, demonstrando a eficácia do tratamento com penicilina benzatina e ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem individualizada frente a quadros otoneurológicos inespecíficos.

Métodos: Paciente masculino, 39 anos, procurou atendimento com queixa de perda auditiva bilateral em frequências agudas e zumbido tipo apito (EVA 8/9). Foi submetido a exames audiológicos, que confirmaram perda auditiva neurosensorial, e a testes sorológicos, com VDRL positivo em título elevado (1/64), sugerindo sífilis ativa. Foi iniciado tratamento com penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades intramusculares por três semanas consecutivas. A ressonância magnética não foi realizada, e a punção lombar foi omitida devido à boa evolução clínica.

Resultados: Após quatro meses de seguimento, o paciente apresentou resolução completa do zumbido e normalização da audiometria. Não houve necessidade de internação ou mudança do regime terapêutico, sendo observada boa adesão ao tratamento ambulatorial. A resposta clínica positiva ocorreu mesmo com o uso de penicilina benzatina, fármaco que não possui boa penetração no sistema nervoso central, o que o torna menos indicado nos casos clássicos de neurosífilis.

Discussão: A otossífilis é uma manifestação rara da neurosífilis, resultando de processo inflamatório crônico que acomete a cóclea e o nervo auditivo. Os sintomas audiovestibulares – perda auditiva, zumbido, vertigem – são inespecíficos e podem ser confundidos com outras doenças otoneurológicas, como Doença de Ménière e neurite vestibular. O diagnóstico é desafiador e depende de alta suspeição clínica, apoio sorológico (VDRL e FTA-ABS) e exames audiométricos. A RM pode auxiliar na exclusão de outras etiologias ou na identificação de sinais meníngeos ou cocleares, mas sua ausência não inviabiliza o diagnóstico, como evidenciado neste caso. O tratamento ideal da neurosífilis e otossífilis é com penicilina cristalina intravenosa, dada sua maior penetração no SNC. A escolha da penicilina benzatina neste caso, embora fora da diretriz padrão, mostrou-se eficaz. Essa resposta favorável pode estar relacionada à suscetibilidade individual da bactéria, à imunocompetência do paciente e à vascularização do tecido coclear. O caso reforça a importância de considerar a individualização do tratamento frente a boas respostas clínicas e ausência de sinais de acometimento meníngeo grave, principalmente em contextos ambulatoriais. Além disso, destaca-se a importância de incluir a sífilis como hipótese em pacientes jovens com sintomas auditivos de causa indeterminada.

Conclusão: A otossífilis, embora rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas auditivos e vestibulares inexplicáveis. A recuperação clínica total observada neste caso demonstra que, mesmo com regime terapêutico alternativo, é possível alcançar bons resultados, desde que haja diagnóstico precoce e acompanhamento adequado. A experiência ressalta a relevância da suspeição clínica, da sorologia e da audiometria no diagnóstico e monitoramento terapêutico, além da importância de adaptar o tratamento à realidade clínica individual.

Palavras-chave: Ménière; sífilis; zumbido.



TRA120 - RINOLOGIA

Relato de caso: osteomielite de esfenóide secundária a sinusopatia crônica por *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina.

Autor Principal: André Welisson Marques de Araújo.

Coautores: Marília Saint-Martin da Cunha; Gabriela Guelber Magrani; Milena Rossi Motta; Victoria Marques Rodriguez; Vittoria Ribeiro de Alencar Araripe Ferreira; Priscila Novaes Ferraiolo.

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 68 anos, hipertenso, ex-tabagista (45 maços-ano), iniciou quadro de sinusopatia em agosto/2023, concomitante a queixa de cefaleia progressiva, em pontada, em hemiface esquerda. A dor era contínua, agravada por esforço visual, como durante a leitura, possuía irradiação occipital e fotofobia associada. Dois meses após, passou a referir diplopia binocular horizontal. No mesmo período, relata parestesia intermitente no dimídio esquerdo, sintoma que regrediu espontaneamente. Exames radiológicos de crânio (angiotomografias e ressonância magnética) levantaram apenas achados indicativos de processo inflamatório crônico em cavidades paranasais. Após três meses, foi submetido a cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS), evoluindo com melhora completa no pós-operatório imediato. Contudo, houve recidiva do quadro dois meses depois, com paralisia completa do nervo abducente à esquerda. Foi indicada nova CENS, seguida de corticoterapia com prednisona em doses regressivas. Não houve resposta satisfatória.

Em avaliação neurológica subsequente, notou-se estrabismo convergente, paresia dos músculos retos laterais e disestesia em território do nervo trigêmeo à esquerda. Ressonância magnética de crânio evidenciou sinusopatia esfenoidal com secreção espessa, hiperostose reacional acentuada, alteração de sinal no clivus sugestiva de infiltração óssea e espessamento captante da paquimeninge retroclival com extensão ao tentório esquerdo.

O paciente foi internado para investigação etiológica. A análise do líquido evidenciou pleocitose linfocítica, hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia moderada, padrão sugestivo de meningite crônica. Foram realizadas duas abordagens endoscópicas com coleta de secreção e posterior biópsia óssea. A cultura bacteriana do aspirado identificou *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA) e a análise histopatológica da biópsia confirmou osteomielite do osso esfenóide. Instituiu-se tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim por seis meses. No seguimento, houve melhora progressiva da diplopia e resolução da cefaleia. Após o tratamento, a avaliação oftalmológica demonstrou regressão significativa do estrabismo, com diplopia residual apenas nas lateroversões extremas, não havendo necessidade de abordagem cirúrgica adicional.

Discussão: A osteomielite do osso esfenóide é uma condição rara, geralmente secundária à disseminação de infecções dos seios paranasais, como na pansinusite, mas também pode ter origem em infecções de face, nariz, cavidade oral ou faringe. A localização central do esfenóide na base do crânio favorece a propagação da infecção para fossas cranianas, órbita e estruturas adjacentes, com risco elevado de complicações neurológicas graves. Isso se deve à proximidade com o seio cavernoso, artéria carótida interna e pares cranianos – II, III, IV, V1, V2, VI –, acometidos em até metade dos casos. O quadro clínico tende a ser insidioso, com sintomas pouco específicos como cefaleia persistente, dor facial, febre e manifestações neurológicas por comprometimento meníngeo ou de pares cranianos.

Diante desse contexto, exames de imagem e investigação microbiológica apropriada são indispensáveis para o diagnóstico e abordagem corretos. *Staphylococcus aureus* é o agente etiológico mais comum, seguido por *Pseudomonas aeruginosa* e micobactérias atípicas. O manejo inclui antibioticoterapia prolongada e, quando indicado, abordagem cirúrgica para drenagem e coleta de material. Este relato descreve uma apresentação particular da doença, com invasão da paquimeninge e comprometimento simultâneo de múltiplos pares cranianos. A identificação precisa de MSSA e a boa resposta à terapia antimicrobiana específica reforçam a importância da investigação etiológica cuidadosa em casos com evolução crônica e refratários à terapêutica convencional.

Palavras-chave: osteomielite; esfenóide; base de crânio.

TRA121 - RINOLOGIA

Osteoma frontal com celulite orbital de repetição: abordagem combinada.

Autor Principal: Gabriel Augusto de Oliveira.

Coautores: Maurício Martins Montazolli Filho; Thamires Alvarenga Nicoli; Filipe Souza Faleiros; Eduarda Tomazini Gonçalves; Julio Leal dos Santos Marques; Vanessa Ramos Pires Dinarte.

Instituição: FAMEMA, Marília - SP - Brasil.

Objetivo: Descrever a condução diagnóstica, terapêutica e o desfecho clínico de uma paciente de 56 anos com quadro recorrente de celulite orbital, cuja etiologia foi atribuída à presença de osteoma frontal com extensão para a órbita, manejado com cirurgia combinada — endoscópica e externa — de modo a garantir controle da doença e evitar novas complicações orbitárias.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 56 anos, foi encaminhada para avaliação especializada em otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da FAMEMA em 24/06/2024, após apresentar seu quinto episódio de dor e edema periorbitário à direita em intervalo inferior a doze meses. Os episódios pré-existentes haviam sido manejados com antibioticoterapia sistêmica e acompanhamento clínico, porém com recorrência progressiva.

A investigação por imagem incluiu ressonância magnética de face, a qual demonstrou volumosa lesão expansiva de limites bem definidos no osso frontal direito, com remodelamento ósseo e extensão à porção anterossuperior da órbita, sugerindo osteoma como principal hipótese. A tomografia computadorizada de seios paranasais em cortes finos confirmou densidade óssea homogênea compatível com osteoma, além de estreitamento do óstio frontal e rarefação da parede óssea orbitária adjacente.

Diante da extensão lesional e da sintomatologia recorrente, optou-se por intervenção cirúrgica eletiva. O procedimento foi realizado em 12/12/2024 por via endoscópica sinusal (ESS), utilizando técnica centrípeta para abordagem do seio frontal, com ampla abertura do óstio e ressecção parcial do osteoma. Para acesso completo à extensão orbitária e à base do osteoma, foi necessária incisão cutânea externa em forma de Lynch, associada à abertura auxiliar contralateral para navegação anatômica. A ressecção foi realizada de forma completa, respeitando as estruturas orbitárias adjacentes. O período pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com manejo ambulatorial, sem necessidade de antibioticoterapia de longa duração ou reabordagens.

Resultados: A paciente apresentou recuperação clínica favorável, com regressão total do edema e dos sinais inflamatórios orbitários em menos de 72 horas. Manteve acuidade visual preservada, sem limitação de motilidade ocular. Durante o seguimento ambulatorial por seis meses, não foram observados novos episódios de celulite orbital, tampouco sinais de recidiva tumoral. A nasofibrosopia demonstrou óstio frontal pérvio e ausência de secreções ou alterações locais. O acompanhamento com equipe de oftalmologia também foi mantido, confirmando estabilidade visual.

Discussão: O osteoma é uma neoplasia óssea benigna, frequentemente assintomática e mais prevalente em seios paranasais, especialmente o frontal. Quando volumosos ou em localização crítica, podem causar sintomas compressivos ou complicações orbitárias, como no caso relatado. A celulite orbital de repetição deve sempre suscitar investigação etiológica detalhada, incluindo causas inflamatórias, infecciosas e expansivas.

A abordagem cirúrgica depende da localização e da extensão da lesão. A técnica endoscópica centrípeta é eficaz para a maioria dos osteomas etmoidofrontais, mas pode apresentar limitações em casos com extensão lateral, posterior ou orbitária. Nesses casos, a associação com via externa, como a incisão de Lynch, permite melhor visualização, controle da lesão e menor risco de recidiva. A cirurgia combinada deve ser considerada sempre que a segurança da via puramente endonasal esteja comprometida. O caso apresentado exemplifica como a individualização da técnica cirúrgica resulta em desfechos mais eficazes e seguros, com baixa morbidade.

Conclusão: A abordagem combinada — endoscópica centrípeta associada à incisão externa — mostrou-se uma estratégia eficaz e segura no tratamento de osteoma frontal com celulite orbital de repetição. O manejo cirúrgico proporcionou resolução definitiva da queixa, sem recidiva ou sequelas, evidenciando a importância do planejamento cirúrgico multidisciplinar em casos complexos de patologia sinusal com envolvimento orbitário.

Palavras-chave: celulite orbital; osteoma frontal; abordagem combinada.



TRA122 - RINOLOGIA

Relato de caso: rebordagem cirúrgica de fibroma ossificante.

Autor Principal: Livia de Castro Sant'anna.

Coautores: Luiza Carneiro Lima; Fernando Cunha Ruffo; Luiz Gustavo de Faria Ferreira; Ricardo Jacob de Macedo; Mirian Cabral Moreira de Castro.

Instituição: Hospital Madre Tereza, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Objetivo: Com esse trabalho buscamos relatar um caso clínico de fibroma ossificante que necessitou reabordagem cirúrgica devido à persistência do tumor, destacando os aspectos diagnósticos, terapêuticos e a relevância do acompanhamento pós-operatório.

Métodos: Foi realizada anamnese detalhada e exame clínico do paciente, além da análise de prontuários médicos, exames de imagem e descrição cirúrgica. Complementou-se com revisão da literatura científica recente sobre fibromas ossificantes.

Resultados: Paciente G.F.A., 25 anos, compareceu a consulta médica no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Madre Teresa devido a sangramentos nasais esporádicos e obstrução nasal crônica, predominantemente em fossa nasal esquerda. Sem comorbidades prévias, com história de remoção de tumor nasal aos 15 anos de idade - à biópsia da época, tratava-se de fibroma ossificante paranasal.

Em frente a este quadro, pensando em possível recidiva, foi realizada uma tomografia de seios da face, que evidenciou lesão expansiva com componente hipoatenuante e espessamento ósseo de permeio, em parte exteriorizando-se pelo vestibulo nasal à esquerda, estendendo-se ao trabeculado etmoidal bilateral, à rinofaringe e ao seio maxilar esquerdo, apresentando aspecto insuflativo, com zonas de deiscência óssea.

Logo, foi indicada abordagem cirúrgica para remoção da lesão por meio de técnica endoscópica nasal. Durante procedimento, a lesão encontrava-se extremamente friável, com sangramento ativo durante todas as etapas de sua remoção.

Devido ao sangramento de grande monta, optado por pós operatório em UTI.

Recebeu alta após 2 dias de internação, sem intercorrências, e hoje, após 2 anos de acompanhamento pós operatório, não apresenta qualquer evidência clínica ou radiológica de recidiva.

Discussão: O fibroma ossificante (FO) é uma neoplasia fibro-óssea benigna, caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibroso contendo material mineralizado. Apresenta crescimento lento e é mais comum em mulheres na terceira e quarta décadas de vida, com predileção pela mandíbula em 70% a 90% dos casos.

Clinicamente, pode ser assintomático ou manifestar-se com o aumento de volume facial, deslocamento dentário e, ocasionalmente, dor. Tomograficamente, se manifesta como uma lesão expansiva bem delimitada, com espessamento cortical e afilamento ósseo, podendo provocar deslocamento das raízes dentárias. A densidade interna varia conforme o grau de mineralização, podendo conter áreas hipodensas (tecido fibroso) e hiperdensas (material ósseo).

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa da lesão. Lesões menores podem ser tratadas por enucleação e curetagem, enquanto lesões maiores podem necessitar de ressecção em bloco, especialmente quando há envolvimento de estruturas anatômicas adjacentes.

A taxa de recorrência do FO varia entre 6% e 28%, sendo mais elevada em casos de remoção incompleta ou em lesões localizadas na maxila, devido à dificuldade de acesso cirúrgico. O acompanhamento pós-operatório a longo prazo é essencial, pois recidivas podem ocorrer mesmo após anos da cirurgia inicial.

No caso em questão, o paciente foi submetido à excisão cirúrgica da lesão na adolescência. Entretanto, observou-se recidiva tumoral, exigindo nova intervenção cirúrgica. Esse desfecho ressalta a importância de uma abordagem cirúrgica adequada e do acompanhamento contínuo para detecção precoce de possíveis recidivas.

Conclusão: O diagnóstico precoce e a abordagem cirúrgica adequada do fibroma ossificante são essenciais para evitar recidivas e preservar a função e a estética do paciente. A reabordagem cirúrgica, embora indesejada, pode ser necessária em casos de ressecção incompleta. Ressalta-se, portanto, a importância do acompanhamento a longo prazo e da avaliação cuidadosa das margens cirúrgicas para garantir o sucesso terapêutico e melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: tumor nasal; fibroma ossificante; cirurgia endoscópica.

TRA123 - FONIATRIA

Atualizações no manejo da disfonia infantil: uma revisão narrativa da literatura.

Autor Principal: Marcela Rolim da Cruz Falcão.

Coautores: Nathália Barros Manguiera Cavalcanti Pereira; Camilla Bezerra da Cruz Maia; Leonardo Fontes Silva; Luciana Fontes Silva.

Instituição: Clínica de Otorrino, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: A disfonia infantil, caracterizada por alterações na qualidade vocal em crianças, é uma condição comum que pode interferir significativamente na comunicação, nas interações sociais e no desempenho escolar. Apesar da alta prevalência, muitas vezes é negligenciada ou tratada com abordagens generalistas, semelhantes às utilizadas em adultos. A voz infantil possui particularidades anatômicas, fisiológicas e comportamentais que exigem estratégias específicas tanto para avaliação quanto para tratamento. Além disso, a conscientização de pais e professores sobre a saúde vocal das crianças ainda é limitada, o que pode atrasar o diagnóstico e o início da intervenção fonoaudiológica.

Objetivo: Revisar a literatura recente sobre a avaliação e o tratamento da disfonia infantil, destacando os avanços e perspectivas na prática clínica foniátrica.

Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Lilacs, utilizando os descritores "disfonia infantil", "voz na infância", "terapia vocal pediátrica" e "avaliação da voz infantil". Foram selecionados artigos publicados entre 2013 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, com foco em aspectos clínicos e terapêuticos da disfonia em crianças. Foram priorizados estudos que discutissem protocolos de avaliação, estratégias de tratamento e evidências sobre a eficácia das intervenções. Após triagem dos títulos e resumos, foram incluídos 18 artigos completos.

Resultados: Os estudos selecionados evidenciam a importância de uma abordagem multidimensional na avaliação da disfonia infantil. A análise perceptivo-auditiva continua sendo o método mais utilizado, com destaque para o protocolo CAPE-V e suas adaptações para o público pediátrico. A avaliação acústica, embora útil, apresenta limitações devido à variabilidade natural da voz infantil. A análise do comportamento comunicativo e a escuta dos pais e educadores também são consideradas fundamentais. Quanto ao tratamento, a literatura enfatiza a combinação de terapia vocal indireta (orientações e educação vocal) e direta (exercícios específicos), sempre adaptada ao nível de compreensão e desenvolvimento da criança. Estratégias lúdicas e o uso de recursos visuais ou jogos favorecem o engajamento. O envolvimento dos responsáveis no processo terapêutico mostrou-se essencial para garantir adesão e continuidade da intervenção. Além disso, alguns estudos destacam a necessidade de campanhas educativas e programas de prevenção vocal em escolas como ferramentas eficazes para reduzir a incidência de disfonia.

Conclusão: A disfonia infantil é uma condição frequente e impactante que exige atenção especializada. O manejo adequado passa pela identificação precoce, avaliação específica e terapias adaptadas à realidade infantil. A literatura recente reforça o papel da abordagem interdisciplinar, com colaboração entre fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, educadores e famílias. A personalização das intervenções e o uso de estratégias motivacionais, como o brincar terapêutico, são diferenciais importantes para o sucesso clínico. Apesar dos avanços, ainda são necessários mais estudos longitudinais e com maior nível de evidência para consolidar protocolos padronizados de avaliação e conduta para essa população.

Palavras-chave: disfonia infantil; voz; foniatria pediátrica.

TRA124 - RINOLOGIA

Tumor nasal unilateral: papiloma invertido.

Autor Principal: Mateus Rufino Melo.

Coautores: Mariana Laura Ramos Simão; Marcos Michell Pitombeira da Silva; Pedro Italo Alves da Costa; George Oliveira de Sousa; Bernardo Cunha Araujo Filho.

Instituição: 1. UESPI/HGV, Teresina - PI - Brasil.
2. Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina - PI - Brasil.
3. HGV/UESPI, Teresina - PI - Brasil.

Objetivos: Apresentar estudo de caso sobre papiloma invertido nasal e a importância do diagnóstico preciso e seguimento clínico.

Métodos: Realizado revisão de prontuário eletrônico sistema mv-pep para elaboração de estudo de caso.

Resultados: Paciente 60 anos, hipertensa e diabética com história de obstrução nasal bilateral pior a direita de longa data. Encaminhada a serviço especializado de otorrinolaringologia. Durante consulta ambulatorial observa-se presença de lesão tumoral em fossa nasal direita de aspecto lobulado e polipóide com superfície irregular e consistência firme. Apresentando exame de videonasofibrosopia que visualizou meato médio direito e fossa nasal direita obliterada por tecido polipóide que se estende para rinofaringe e fossa nasal contralateral e tomografia computadorizada da face com material com densidade de partes moles preenchendo maxilar direito com extensão para cavidade nasal direita, ocupando sua porção média/posterior, obliterando coana direita e protuindo a luz da rinofaringe. Indicado cirurgia endoscópica nasal com remoção da lesão nasal de dimensões 6,5 x 5,0 x 2,0 cm com conclusão anatomopatológico de papiloma invertido com ausência de sinais morfológicos de malignidade. Paciente em seguimento pós operatório com melhora da obstrução nasal, sem novas queixas otorrinolaringológicas.

Discussão: Sabe-se que o papiloma invertido, também denominado de papiloma de Schneider, apresenta etiologia indefinida. A denominação invertida é justificada por seu crescimento endofílico do epitélio superficial para o interior do estroma adjacente. A principal etiologia propõe que a membrana formadora da mucosa nasossinusal sofreria uma diferenciação neoplásica, outras etiologias seriam: origem inflamatória, rinossinusite inflamatória crônica, exposição a substâncias tóxicas, vírus ebstein-barr e o papilovírus humano (hvp). A presença do hpv está relacionado à patogênese da doença, ocorrendo em 14% dos papilomas invertidos e 100% dos papilomas exofíticos. Apresenta quadro clínico semelhante ao da paciente com obstrução nasal unilateral (98%), rinorréia (17%), epistaxes (6%), anosmia (4%), cefaléia e dor frontal. O diagnóstico é baseado por uma anamnese detalhada e exame otorrinolaringológico completo com exames complementares como endoscopia nasal, radiológicos (tc e rm) e biópsia do tumor. O tratamento é cirúrgico podendo ser associado a radioterapia para tumores benignos inoperáveis ou lesões recorrentes. A recidiva tumoral ocorre normalmente nos primeiros 2 anos, porém em 17% dos casos ocorre após 6 anos de evolução.

Conclusão devido a sintomatologia inespecífica do papiloma invertido é de suma importância o conhecimento de tal patologia e diagnósticos diferenciais de obstrução nasal para que haja um diagnóstico preciso e seguimento especializado prevenindo possíveis complicações e desfechos desfavoráveis que possam ocorrer.

Palavras-chave: obstrução nasal; papiloma invertido; neoplasias nasais.

TRA125 - RINOLOGIA

Impacto da rinite ocupacional na qualidade de vida de trabalhadores: uma revisão de escopo.

Autor Principal: José Vitor da Silva Miranda.

Coautores: Ana Paula Ferreira Marques; Hugo Fischer da Rocha; Sileno Melo dos Santos Neto; Manuel Miguel Caluamue; Raissa Andrade do Nascimento; Leandro Jose Almeida Amaro.

Instituição: HUBFS, Belém - PA - Brasil.

Objetivos: O atual estudo pretende mapear e sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica sobre o impacto da rinite ocupacional na qualidade de vida de trabalhadores em diferentes contextos ocupacionais. Deste modo, a identificar os instrumentos de avaliação utilizados, os principais setores de risco e as consequências funcionais e psicossociais associadas.

Métodos: Seguindo as diretrizes do PRISMA-ScR, a revisão foi realizada com base na estrutura: População (trabalhadores), Conceito (rinite ocupacional e qualidade de vida) e Contexto (ambientes laborais diversos). Foram incluídos estudos primários e revisões sistemáticas publicados em português, inglês ou espanhol dos últimos 10 anos. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, LILACS e Scielo, além da literatura cinzenta (Google Scholar, OpenGrey). A seleção dos estudos foi feita por dois revisores independentes. Os dados extraídos incluíram autores, ano, país, tipo de estudo, população, instrumentos de avaliação e principais resultados.

Resultados: A busca identificou um número limitado de estudos que abordam diretamente a relação entre rinite ocupacional e qualidade de vida. Destacam-se:

- Maoua et al. (2019): Estudo transversal com 414 trabalhadores da indústria têxtil na Tunísia. Os resultados mostraram uma média de absenteísmo de 9,98% e um presenteísmo de 46,7%, indicando que, embora a ausência ao trabalho não seja elevada, a produtividade durante o trabalho é significativamente afetada. A qualidade de vida geral foi avaliada em 2,71 (em uma escala de 0 a 6), com os domínios mais afetados sendo problemas práticos e limitações de atividades.
- Vandenplas et al. (2020): Pesquisa transversal com 1.645 trabalhadores na Bélgica, categorizados em três grupos: rinite relacionada ao trabalho (WRR, n=161), rinite não relacionada ao trabalho (n=329) e controle (sem sintomas nasais, n=1.155). Os participantes com WRR apresentaram pior qualidade de vida específica para rinite e maior comprometimento na produtividade laboral em comparação aos outros grupos.
- Zamora-Sifuentes & Poole (2023): Revisão atualizada destacando que a rinite ocupacional é três vezes mais prevalente que a asma ocupacional. O estudo enfatiza a importância do diagnóstico precoce para prevenir a progressão para asma e destaca a carga socioeconômica significativa associada à rinite ocupacional.

Discussão: Os estudos analisados indicam que a rinite ocupacional tem um impacto substancial na qualidade de vida e na produtividade dos trabalhadores, especialmente devido ao presenteísmo. A escassez de estudos em setores diversos limitam a generalização dos resultados. Além disso, a subnotificação e o diagnóstico tardio contribuem para a subestimação da prevalência e do impacto da condição.

Conclusão: A rinite ocupacional é identificado como fator de risco na qualidade de vida dos trabalhadores, porém ainda pouco explorado de forma sistemática na literatura. Esta revisão de escopo contribui identificando lacunas e apoiar o desenvolvimento de estratégias clínicas e ocupacionais mais eficazes.

Palavras-chave: rinite ocupacional; qualidade de vida; rinologia.



TRA126 - PLÁSTICA FACIAL

Há melhora na qualidade de vida associada a respiração nasal em pacientes submetidos a rinosseptoplastia associada a enxertos de terço médio? Um ensaio.

Autor Principal: Raphaella de Oliveira Migliavacca.

Coautores: Michelle Lavinsky; Eduardo Priesnitz Friedrich; Samuel Afonso de Freitas Toledo; Andreza Mariane de Azeredo; Denise Rossato Silva.

Instituição: 1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.
2. UFRGS, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivo: Avaliar o papel preventivo dos enxertos de terço médio tipo spreader graft (SG) na qualidade de vida de pacientes submetidos a rinosseptoplastia de redução.

Métodos: Indivíduos maiores de 15 anos com obstrução nasal, candidatos a rinosseptoplastia primária funcional e/ou estética de redução, foram avaliados entre Outubro de 2018 e de 2022. Os participantes elegíveis foram randomizados para rinosseptoplastia com ou sem SG, o enxerto de terço médio nasal mais utilizado nas últimas 4 décadas. A randomização foi realizada por pesquisador independente, não envolvido nas cirurgias, assim como a aplicação de questionários para avaliação de desfechos, que era feito por pesquisadores cegados para a intervenção, juntamente com os pacientes submetidos ao ensaio clínico randomizado (ECR). O resultado primário foi a mudança relativa em um questionário de qualidade de vida para avaliar os resultados na obstrução nasal, o *Nasal Obstruction Symptom Evaluation in the Portuguese Language* (NOSE-p). Os desfechos secundários incluíram mudança de satisfação com os resultados da rinoplastia pela escala, *Rhinoplasty Outcome Evaluation* (ROE) e grau de obstrução nasal avaliado através da escala visual analógica (VAS).

Resultados: Foram incluídos 50 pacientes, randomizados em dois grupos de 25, sendo predominantemente caucasianos com rinite alérgica moderada/severa. A média de idade foi $32,89 \pm 13,36$ anos e 68% eram mulheres. A rinosseptoplastia esteve associada a melhora da qualidade de vida específica, independente da realização ou não da intervenção de enxertos ($P < 0,001$). Não houve diferença nos escores NOSE-p $PO \geq 6m$ (-60,0% com SG vs. -66,6% sem SG; $p = 0,37$); ROE $PO \geq 6m$ (71,83 vs. 79,56, $p = 0,35$) e na escala análogo-visual (13,00 vs. 8,00; $p = 0,36$) entre os grupos.

Discussão: Nosso estudo consistiu em um ECR duplo-cego que abordou pacientes, sem evidência de insuficiência valvar no pré-operatório, submetidos à rinosseptoplastia primária de redução utilizando desfechos relacionados à qualidade de vida. É o primeiro ECR que utiliza uma escala NOSE para comparar diretamente um grupo com enxertos de terço médio versus um grupo sem essa intervenção. Nossos achados demonstram que a rinosseptoplastia redutora foi associada à melhora da qualidade de vida relacionada à obstrução nasal, independentemente do uso de SGs, em um acompanhamento médio de 7,88 meses. Em nosso estudo, os escores NOSE-p foram significativamente menores no pós-operatório do que antes da cirurgia em ambos os grupos e nenhuma diferença foi observada no NOSE-p pós-operatório entre os grupos ($P = 0,448$). Os escores da escala ROE foram significativamente maiores no pós-operatório em ambos os grupos [$P < 0,001$], demonstrando significativa satisfação estética-funcional após a cirurgia. Na escala análogo-visual, ausência de diferenças entre os grupos no NO-VAS segue a lógica do NOSE, a diminuição da obstrução nasal após a rinoplastia não teve diferença entre os grupos em nosso acompanhamento. Mais estudos são necessários para analisar os efeitos a longo prazo da SG na qualidade de vida específica da obstrução nasal.

Conclusão: A rinosseptoplastia redutora foi associada à melhora da qualidade de vida relacionada à obstrução nasal independente do uso de SG em seguimento de 7,88 meses. São necessários novos estudos para avaliar os efeitos a longo prazo em desfechos de qualidade de vida específicos de obstrução nasal.

Palavras-chave: rinosseptoplastia; spreader graft; ensaio clínico randomizado.

TRA127 - PLÁSTICA FACIAL

Técnicas e indicações de ritidoplastia (lifting facial): revisão da literatura.

Autor Principal: Maria Eduarda Bellinaso.

Coautores: Laura Gabardo Fernandes; Isabella Spengler Casal; Martina Keller Eidt; Rafael Ribeiro de Lellis; Beatriz Bernaud Coelho; Cauan Tramontini Dias; Luisa Litvin Raffin.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil.

Universidade Federal de Ciências e Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: O objetivo desta revisão é examinar as técnicas contemporâneas de ritidoplastia (lifting facial), suas indicações, resultados e complicações. A revisão também visa discutir os avanços na abordagem cirúrgica e os fatores a serem considerados ao indicar a cirurgia para pacientes, incluindo critérios estéticos e funcionais.

Métodos: A revisão foi realizada por meio de uma pesquisa na base de dados PubMed e SciELO. A estratégia de busca utilizada foi: PubMed: ("Rhytidectomy" OR "Facelift") AND ("Techniques" OR "Indications" OR "Complications") SciELO: "ritidoplastia" AND ("técnicas" OR "indicações" OR "resultados" OR "complicações"). Foram incluídos estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e estudos observacionais sobre técnicas de lifting facial. Estudos que não abordaram diretamente os métodos de cirurgia ou suas indicações foram excluídos.

Resultados: A pesquisa resultou na inclusão de 15 artigos relevantes, com 8 provenientes da PubMed e 7 da SciELO. Entre os artigos selecionados, as principais técnicas discutidas incluem o lifting facial tradicional, que continua sendo amplamente utilizado para rejuvenescimento, especialmente em casos de flacidez avançada. O lifting endoscópico, por sua vez, é favorecido em pacientes com sinais iniciais de envelhecimento, devido às suas menores cicatrizes e recuperação mais rápida. A técnica de lifting com fios (thread lift), embora minimamente invasiva, apresenta durabilidade limitada, com resultados variando de 6 meses a 2 anos. Além disso, muitos estudos enfatizam a importância de abordagens combinadas, como a associação de lifting facial com blefaroplastia ou uso de preenchedores faciais para resultados mais completos. As complicações mais frequentemente relatadas incluem assimetrias faciais, hematomas e infecções, sendo que a escolha da técnica e a adequação do paciente são cruciais para minimizar esses riscos.

Discussão: A ritidoplastia é uma das cirurgias estéticas mais realizadas para o rejuvenescimento facial, com diferentes abordagens cirúrgicas disponíveis, cada uma indicada conforme o grau de envelhecimento e a anatomia do paciente. O lifting facial tradicional, embora eficaz e amplamente utilizado, apresenta desafios em relação à cicatrização e ao tempo de recuperação, sendo indicado principalmente para casos de flacidez avançada. Por outro lado, o lifting endoscópico, por ser menos invasivo, tem se mostrado uma excelente alternativa para pacientes mais jovens ou com sinais iniciais de envelhecimento. No entanto, sua eficácia é limitada em casos mais graves de flacidez. Já o lifting com fios, embora ofereça a vantagem de menor invasão e recuperação mais rápida, tem gerado controvérsias quanto à sua durabilidade, já que os resultados são temporários. As técnicas combinadas, como a associação de lifting facial com blefaroplastia ou preenchedores, têm se mostrado eficazes para pacientes que buscam resultados mais abrangentes, especialmente em áreas como a região dos olhos e do pescoço. A escolha da técnica mais adequada depende de uma análise criteriosa do tipo de envelhecimento do paciente, suas expectativas e o risco de complicações. Entre as complicações mais comuns estão a assimetria facial, hematomas e infecções, que podem ser minimizadas com uma avaliação pré-operatória cuidadosa e uma técnica cirúrgica bem executada. Portanto, a decisão sobre o tipo de lifting facial deve ser individualizada, levando em consideração tanto os fatores estéticos quanto funcionais.

Conclusão: A ritidoplastia continua sendo uma das opções cirúrgicas mais eficazes para rejuvenescimento facial, com várias técnicas disponíveis dependendo das necessidades do paciente. Embora a técnica tradicional ofereça resultados mais duradouros, as técnicas minimamente invasivas, como o lifting endoscópico e o lifting de sutura, têm ganhado popularidade devido à menor invasão e tempo de recuperação reduzido. O sucesso da cirurgia depende da escolha adequada da técnica, das expectativas realistas do paciente e de uma avaliação pré-operatória cuidadosa.

Palavras-chave: ritidoplastia; rejuvenescimento facial; técnicas cirúrgicas.



TRA128 - RINOLOGIA

Papel da microbiota nasal na rinossinusite crônica: revisão de literatura sobre mecanismos patogênicos e implicações terapêuticas.

Autor Principal: Maria Eduarda Bellinaso.

Coautores: Laura Gabardo Fernandes; Isabella Spengler Casal; Martina Keller Eidt; Rafael Ribeiro de Lellis; Luisa Litvin Raffin; Cauan Tramontini Dias; Beatriz Bernaud Coelho.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil.
Universidade Federal de Ciências e Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Analisar a contribuição da microbiota nasal na fisiopatologia da rinossinusite crônica, destacando a influência da disbiose e da formação de biofilmes na persistência da doença e nas dificuldades terapêuticas.

Métodos: Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases PubMed, SciELO e LILACS, em abril de 2025, utilizando os descritores: "microbiota nasal", "rinossinusite crônica", "biofilme", "sinusite crônica" e "disbiose", combinados com os operadores booleanos and e or. Foram incluídos artigos publicados entre 2005 e 2025, em inglês e português, com delineamento observacional ou de revisão sistemática, que abordassem a composição microbiana nasal e sua relação com a rinossinusite crônica. Relatos de caso e artigos que não envolviam análise direta da microbiota nasal foram excluídos.

Resultados: Foram identificados 154 artigos, dos quais 18 atenderam aos critérios de inclusão. A análise mostrou que pacientes com rinossinusite crônica apresentam menor diversidade microbiana nasal, com predomínio de patógenos como *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Haemophilus influenzae*, além de redução de comensais protetores como *Corynebacterium* spp. e *Staphylococcus epidermidis*. Biofilmes bacterianos aderidos à mucosa nasal foram observados em até 70% dos casos refratários, dificultando a ação dos antibióticos e a resposta inflamatória. Alguns estudos identificaram fungos como *Aspergillus* e *Alternaria* em formas mais graves, sugerindo possível papel imunomodulador, embora controverso. Abordagens terapêuticas alternativas, como soluções salinas antimicrobianas, corticoides tópicos de maior penetração e probióticos nasais, apresentaram resultados iniciais promissores.

Discussão: A literatura atual reforça a importância da microbiota nasal na fisiopatologia da rinossinusite crônica. A disbiose observada em pacientes acometidos, caracterizada pela redução de espécies comensais e aumento de microrganismos patogênicos, favorece um ambiente propício à inflamação persistente. A formação de biofilmes bacterianos representa um fator de resistência local importante, que dificulta tanto a ação dos antimicrobianos quanto o controle imunológico da infecção. Esses biofilmes tornam-se particularmente relevantes em casos refratários, estando associados à maior taxa de recidiva após intervenções cirúrgicas. Embora o papel dos fungos ainda não esteja totalmente esclarecido, sua presença frequente sugere que podem atuar como alérgenos ou ativadores imunológicos secundários. A identificação dessas alterações na microbiota nasal aponta para a necessidade de revisão nas abordagens terapêuticas tradicionais. Estratégias que considerem a ecologia microbiana nasal — como a interrupção de biofilmes, o uso de antimicrobianos tópicos específicos e, futuramente, a introdução de terapias probióticas — podem contribuir para o manejo mais eficaz da RSC. Além disso, o uso de técnicas de metagenômica pode permitir uma avaliação mais precisa do perfil microbiano de cada paciente, possibilitando a personalização do tratamento. A crescente compreensão da interação entre microbiota e mucosa nasal abre novas perspectivas terapêuticas, que vão além do controle da infecção, propondo o restabelecimento do equilíbrio ecológico local como forma de controle da inflamação crônica.

Conclusão: A microbiota nasal exerce papel fundamental na fisiopatologia da rinossinusite crônica. A disbiose e a formação de biofilmes estão fortemente associadas à cronicidade da inflamação e à resistência aos tratamentos convencionais. Compreender esses mecanismos abre caminho para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas voltadas à restauração do equilíbrio microbiano, com potencial para melhorar significativamente o prognóstico dos pacientes com RSC.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; biofilme; microbiota nasal.

TRA129 - RINOLOGIA

Leiomioma nasossinusal: Relato de Caso.

Autor Principal: Andreza Mariane de Azeredo.

Coautores: Cíntia Pinheiro Ribeiro.

Instituição: Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre - RS - Brasil.
FEEVALE, Novo Hamburgo - RS - Brasil.

Objetivos: Apresentar um caso raro de leiomioma de meato inferior esquerdo, discutir sobre os principais aspectos clínicos e diagnósticos diferenciais e revisão de literatura.

Métodos: Relatar um raro caso clínico.

Resultados: Paciente feminina, 64 anos, encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia devido a queixa de obstrução nasal esquerda e pressão facial em região maxilar, com aumento progressivo e lento ao longo de 20 anos, sem história de epistaxe. O exame de nasofibrolaringoscopia exibiu um abaulamento regular, liso, bem delimitado, queratinizado, séssil em terço anterior de meato inferior esquerdo. Na palpação, apresentava consistência fibroelástica. De antecedentes médicos prévios, apresentava cardiopatia, em tratamento; história de hepatite C, tratada. Sem aspectos relevantes na história familiar. A tomografia computadorizada de seios da face evidenciava lesão expansiva em meato inferior esquerdo, de aspecto abaulado, bem arredondado e superfície regular, preenchido por material com densidade de partes moles. Realizada cirurgia endoscópica nasossinusal para exérese de lesão sob anestesia geral, que se apresentava como um tumor liso, bem delimitado. Procedimento sem intercorrências, sem necessidade de tamponamento nasal. No dia seguinte a cirurgia, recebeu alta hospitalar, em boas condições clínicas. O exame anatomopatológico revelou neoplasia constituída por elementos fusocelulares, parcialmente revestida por epitélio tipo respiratório e constituída por células alongadas, sem atipias, em meio a estroma conjuntivo e com raras mitoses. Na imuno-histoquímica apresentou positividade para HHF-35 (actina muscular) e colágeno IV. O conjunto de achados histopatológicos são compatíveis com o diagnóstico de leiomioma. Decorridos 12 meses do tratamento cirúrgico, a paciente não apresentava queixas e, ao exame de endoscopia nasal, sem anormalidades.

Discussão: Os leiomiomas são tumores benignos do músculo liso. Entidade bastante rara na cavidade nasal e seios paranasais, com poucos casos relatados na literatura. Representam menos de 3% dos leiomiomas de cabeça e pescoço, sendo que, os leiomiomas de cabeça e pescoço representam menos de 1% dos leiomiomas em geral.

Conclusão: Apesar da natureza rara da doença, os leiomiomas devem ser lembrados no diagnóstico diferencial dos tumores nasossinuais. São tumores benignos do músculo liso e de ocorrência rara na cavidade nasal e seios paranasais. Essa raridade na cavidade nasossinusal provavelmente se deve à escassez de músculo liso nesta localização.

Palavras-chave: leiomiomas; tumor nasal; leiomioma nasossinusal.



TRA130 - OTONEUROLOGIA

Surdez súbita como manifestação inicial de neurinoma do acústico: relato de caso.

Autor Principal: Matheus Bonela Caus.

Coautores: Matheus Andrade de Castro; Raissa Carvalho Pereira; Alice de Sá Gontijo Bacelar; Fabiola Donato Lucas; Roberto Becker Guimaraes; Laura Bastos Ferreira.

Instituição: Nucleo de Otorrino BH, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Relato de um caso de diagnóstico de schwannoma vestibular iniciando com surdez súbita em paciente de 53 anos pela equipe de otorrinolaringologia do Núcleo de Otorrino BH. Paciente do sexo masculino, de 53 anos, branco, compareceu a unidade de Pronto Atendimento do Núcleo de Otorrino BH queixando-se de hipoacusia e zumbido em ouvido direito iniciados há 2 dias. O paciente negou exposição a ruídos ou sintomas gripais precedentes. Exame físico e otoscopia sem alterações. Foi realizada audiometria, logo após a consulta, que demonstrou perda auditiva do tipo sensorioneural de grau moderado na orelha direita e audição normal na orelha esquerda, com timpanogramas tipo "A" com reflexos acústicos contra laterais ausentes em ambas as orelhas. Índice Percentual de Reconhecimento de Fala à direita de 76% e à esquerda de 100%. Foi solicitada ressonância magnética que evidenciou, na consulta de retorno após 4 dias, presença de lesão expansiva sólida, localizada na projeção do conduto auditivo interno à direita, mantendo íntimo contato com o complexo do VII e VIII pares cranianos, medindo cerca de 17 x 5 mm. A audiometria demonstrava retorno da perda auditiva à direita à limiares auditivos normais. O paciente foi encaminhado ao neurocirurgião, que optou por conduta expectante, visto a estabilidade do quadro. Este relato de caso visa salientar a importância de os profissionais responsáveis pelo atendimento a pacientes com sintomas indicativos de alterações centrais estarem atentos às queixas dos pacientes, a fim de identificar precocemente sinais que possam indicar a presença de tumores, evitando complicações futuras evitáveis com o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Schwannoma; surdez súbita; zumbido.

Índice remissivo do autores

A

Adriano Guimaraes Reis	54
Adriany Mantovan Lima	54
Adriele Debortoli da Silva.....	79
Alan Rodrigues de Almeida Paiva	58
Alana de Oliveira Castro	78
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza	53, 60
Aline Batista Lopes	69
Allan Galanti Zarpelon.....	20
Amanda Thiemy Mano Shimohira	36, 39, 40, 41, 61, 62, 67, 71, 76, 84
Ana Beatriz Assis Spina.....	50, 91
Ana Beatriz Negrão Xavier.....	82, 88
Ana Carolina dos Santos Gomes	59
Ana Carollina Rubim Bordallo.....	98
Ana Cristina Costa Martins.....	74
Ana Paula Alves Pereira	29, 58
Ana Paula Dias Souto Schmitz	82, 88
Ana Paula Ribeiro Reis	87, 101
André Afonso Nimitz Rodrigues	33, 44, 64
André Luis Maion Casarim.....	33, 44, 64
Anselmo Vagner da Silva	49, 50, 91
Ariana Alves de Castro Salles.....	39, 40, 41, 62, 71, 84
Aureliza Nunes Faria	74

B

Bárbara Brasil Schelles de Lima	98
Barbara Guidolin Froner.....	23, 55
Beatriz Braga Silva	72, 77, 103
Beatriz Covici Barros.....	69
Beatriz Ferreira Maraccini.....	23, 55
Branda Cavalcante Dourado	16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 30, 45, 65, 73
Brena Sousa Reis	98
Breno Lima de Almeida	20

Bruna Almeida Silva.....	100
Bruna Assis Rodrigues	50
Bruna Mohine Oliveira Faustino.....	12, 104
Bruna Pupo	81, 94, 96
Bruna Souza Magalhães	47, 48
Bruno Augusto Carrasco	54
Bruno Dalla Vecchia Vendramini	97, 105
Bruno Tenório Freire	32

C

Camila Kelen Ferreira Paixão.....	12, 104
Camila Maria Vieira	69
Carlos Eduardo Borges Rezende	78
Carlos Eduardo Pereira Leão	52
Carlos Henrique Lopes Martins.....	56, 68, 75
Carlos Neutzling Lehn	82, 88
Carolina Daher Mattos	87, 101
Carolina Mascarenhas Andrade.....	18, 25, 26, 27, 65
Carolinne Cristina Capelli	98
Cassio Nova Ribeiro	27, 28, 30, 45
Cassio Ribeiro Costa	44
Catarina Soares Bartasevicius.....	47
Catto PHZ.....	92
Caue Duarte.....	24
Chin-Kuo Chen	42
Christian Wagner Maurencio.....	46, 56, 68, 75
Clarisse Cícera Marinho Oliveira	51
Claudia Pereira Maniglia	66
Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva ...	15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 28, 30
Claudio Luiz Lazzarini	70, 95
Cosme Moura Ferreira das Chagas	32

D

Damaris Caroline Galli Weich	81, 94
------------------------------------	--------



Daniel Novoa Lousada	24
Daniela Akemi Souza Saito Abdala	23, 55
Daniele Marchioni	57, 90
Danielle Abreu Martins	58
Danilo Costa Chagas	23, 55
Débora Gonçalves Pereira Guimarães	29
Deutsch KM	92
Diago Rafael Mota Fasanaro	15, 16, 17, 18, 26, 27, 28, 45, 65
Diana Keun Soo Kim	89
Diego Sanches Galavoti Gusson	66, 85, 93
Diogo Aquino Pacheco de Medeiros	10, 13, 14

E

Edoardo D'alessandro	57
Edson Ibrahim Mitre	47, 89
Eduardo Lopes Maganhoto	33
Eduardo Meyer Moritz Moreira Lima	78
Eduardo Priesnitz Friedrich	99
Elisa Ines Demuner Vallandro	48, 89
Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec	58
Emerson Schindler Junior	81, 96

F

Fabício Leocadio Rodrigues de Sousa	51, 52
Fátima de Menezes Dantas	37
Felipe Bacic Papazissis	59
Felipe Gabriel Garcia	24
Fernanda Coelho Ataydes Seabra	86
Fernanda Siqueira Mocaiber Dieguez	24
Fernando Antonio Maria Claret Arcadipane	33, 64
Fernando de Andrade Balsalobre	69
Fernando Veiga Angelico Junior	78
Francielle Karina Fabrin de Carli	81, 94, 96
Frederico Chaves Salomao	79
Friedrich EP	92

G

Gabriel Borba Rodrigues da Silva	51, 52
Gabriel Ladós Rodriguez	34

Gabriel Melo Alexandre Silva	86
Gabriel Nascimento Cerqueira Rodrigues	40, 41
Gabriel Santos de Freitas	35, 38
Gabriela Lemes David	72, 77, 103
Gabriela Macedo Leandro	20
Gabriela Maia Barbosa	44, 80
Gabriela Minetto de Lima	69
Gabriela Rita de Sousa Santos	12
George Eduardo Camara Bernarde	23
Geraldo Cesar Alves	104
Gerson Schulz Maahs	99
Gilberto Pinto Jansen Pereira Filho	100
Giovana Cremonesi Cardoso	35, 38
Giovanna Emanuella Piffer Tanuri	54, 85, 93
Giovanna Ferreira Gomes	54, 66
Giselle Ronacher Passos Silva	63
Guilherme Biaggio Nicodemo	91
Guilherme Pinho Mororó	89
Gustavo Fernandes de Souza	81, 94, 96
Gustavo Gonçalves Maciel	66, 93
Gustavo Hugo de Souza Faria	51, 52
Gustavo Mendes Nepomuceno	72, 77, 103

H

Heloisa dos Santos Sobreira Nunes	46
Heloísa Lopes de Godoi	43
Henrique de Paula Bedaque	37

I

Ian Chaves Daher	36, 61, 76
Ian Selonke	96
Igor Ataíde Silva Teixeira	20
Igor Bagini Mateus	12
Ilane Moreira Figueredo	16, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 30, 45, 73
Ingrid Ramalho Dantas de Castro	88
Isabela Beatriz Paz Sousa	52
Isadora Serotini Pertinhez	33, 44, 64, 80
Isadora Silva Garcia	87, 101
Isis Franco Martin	12



J

Jaime Plane.....	105
Jefferson Oliveira Silva	29
Jhonata Gabriel Moura Silva	51
João Antonio Silva de Moraes.....	51
João Evangelista Ponte Conrado.....	105
João Marcelo Teixeira Lobo.....	46, 56, 68, 75
João Vitor Carvalho Carlino Malhado	44
Jose Antonio Pinto	46, 56, 68, 75
Jose Ricardo Gurgel Testa	49, 50, 91
Jose Sergio do Amaral Mello Neto	101
Júlia Alves Euzebio.....	43
Julia Kachani	10, 13, 14, 59
Juliana Dal Ponte Carvalho	78
Julliana Varella Pereira Pinto.....	51, 52

K

Kai-Yi Shih.....	42
Kalinne Fernanda dos Santos Martins.....	82, 88
Kayque Neves da Silva	16, 18, 19, 21, 22
Kleber Neves de Oliveira	15, 17, 19
Konrado Massing Deutsch.....	99

L

Laísa Nunes Kato.....	79
Laisson Ronnan Silva de Melo.....	29
Lara Rocha Hueb	31
Larissa Dizaró Cardeal da Costa	35, 35
Larissa Elisa Marin.....	104
Larissa Gomes Espinosa	86
Larissa Ramos Ribeiro	47, 89
Lee Dong Eun.....	11
Leite TLS	92
Leodemila Marília Baptista Octávio	100
Leonardo de Moura Volpi.....	47
Leticia Alves da Fonseca Aguera Nunes	63
Leticia Antunes Guimarães	29
Letícia Camargo Costa	36, 61, 67, 76
Leticia Rodrigues Melo	66, 85, 93

Lilian Ling Hui Chen.....	46
Lindemberg dos Santos Pereira.....	52
Lívia Helena Gonçalves Mitsui.....	20
Loren Mendes Souza	70
Luara Keller Ribeiro Paiva.....	29
Lucas Correia Portes	81
Lucas Escarião Tomasi	72, 77, 103
Lucas Graziotti Ceolin	53
Lucas Moraes Costa	86
Lucas Queiroz de Aguiar.....	37
Lucas Scatolin Partezani.....	55
Lucyana Cristina Pereira Macedo	58
Luis Augusto Guedes de Mello Dias.....	23, 55
Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt	94
Luiz Paulo Miranda Giacon	36, 39, 61, 67, 76, 84
Luiz Ricardo de Andrade.....	100
Luzia Abrão El Hadj	60
Lyna Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima ..	82, 88

M

Maahs GS.....	92
Mainardi NB	92
Manuela Martins Bassan.....	12
Marcela Dias de Oliveira Lima	12, 104
Marcela Miler Carneiro.....	85
Marcela Rocha Hueb	31
Marcell de Melo Naves	79
Marcella Ayres Cestari	23, 55
Marcello Vallim Mendonca Cotrim	91
Marcelo Leandro Santana Cruz.....	15, 16, 18, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 45, 65, 73
Marcelo Miguel Hueb	31
Marcos Vinicius Ramos Sales	64
Maria Clara Pereira Meireles	79
Maria Gabriela Scaramussa Ofranti.....	49, 50
Maria Gabriela Scaramussa Ofranti.....	91
Maria Gabriella Braga Pessa Ianhez	64, 80
Maria Luisa Frechiani Lara Maciel.....	20
Maria Luisa Rohr Zanon.....	36, 39, 40, 41, 61, 62, 67, 71, 76, 83



Maria Tereza Prazeres Pires Santos	69
Mariana Floriano Lima	53
Mariana Heraria Favoretto	47
Mariana Pires de Mello Valente	60
Mariane Paiva Rangel	69
Marília Rocha Kintschev	12, 104
Marina Cançado Passarelli Scott	20, 24
Marina He Ryi Kim	46, 56, 68, 75
Mateus Campestrini Harger	33, 44, 64, 80
Mateus Henrique Neves Bracco	24
Mateus Moraes Aires	97
Matheus Castanho de Menezes	59
Matheus Cunha Ferreira Castro Tolentino	89
Matheus Sgarbi Vergacas	85, 93
Maurício Fontoura Ferrão	92, 99
Melissa Ferreira Vianna	48
Milenna Lyne Lima	35, 38
Mirella Pereira Souza Paixão	15, 16, 17, 19, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 45, 65, 73

N

Natalia Bocaccio Mainardi	99
Natália Martins Magacho de Andrade	100
Natalia Melo Abrahão	79
Natalia Nunes da Silva	72, 77, 103
Natasha Batista Domingues da Silva	96
Nathalia Tenorio Fazani	69
Nicolau Tavares Boechem	53
Noemi Grigoletto de Biase	43
Norma de Oliveira Penido	20

O

Oiarbides Melo de Lima	40
Paula Corrêa Cotta	29
Paula da Silva Feitosa	82, 88
Paula Mortoza Lacerda Beppu	54, 85, 93
Paulo Pires de Mello	60
Paulo Rogerio Scordamaglio	95
Pedro Augusto Matavelly Oliveira	81, 94, 96

Pedro Filgueiras de Campos	58
Pedro Henrique Carrilho Garcia	36, 39, 40, 41, 61, 62, 67, 71, 76, 84
Pedro Henrique Zanella Catto	99
Pedro Luna Singer	36, 61, 62, 67, 71, 76, 84
Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra	56, 68, 75
Pedro Sgarbi	85, 93
Priscila Bogar	78
Priscila Nogueira Soares	46, 56, 68, 75

R

Rafael Biral Magnoler	85
Rafael Soares Leonel de Nazaré	74
Rafaela Braga Cabrera Mano	39, 41, 62, 71, 84
Rafaela Furtado de Mendonça Picinin	105
Raíssa de Azevedo Queiroz	37
Raul Renato Guedes de Melo Filho	55
Ray Almeida de Pinho Tavares	53
Rayane Bezerra Freitas	37
Rayane Martins de Oliveira	100
Regis Marcelo Fidelis	74
Renata Isis de Oliveira Cabral	15, 17, 18, 19, 22, 28, 65
Renata Janeiro Marques	24
Renata Knoll	105
Ricardo Gonçalves Segamarchi	35, 38
Ricardo Schaffeln Dorigueto	50, 91, 49
Rizza Chierici Baptista	53, 60
Rodrigo Masatsune Kageyama	46, 56, 68, 75
Rosana Grandelle Ramos	60
Rosiane Kimiko Yamasaki Odagima	43

S

Sacha Tamara Nogueira Nissan	48
Sandro de Menezes Santos Torres	16, 21
Sarah Evangelista de Oliveira e Silva	80
Simone Naomi Isuka	80
Sofia Helena Costa	43
Sofia Hioki Santos	95, 102
Sofia Passaseo	90
Sofia Reis Botelho	78



Sofia Serotini Pertinhez.....	33
Soraya Elias Russo Lima	77
Stefani Garbulio Amaral	100

T

Taiane Silva Paixao	104
Tainá Mendes Bertolin	53
Tarssius Capelo Candido	103
Tatiana Ribeiro Gomes da Matta.....	70
Thainara Hidalgo Fuzetto.....	54, 66
Thais Guerra da Cunha.....	54, 66, 93
Thais Lins Soares Leite	99
Thales Saleh Savi	59
Thamiris Dias Delfino Cabral.....	53, 105
Thayanne Rachel Cangussu Brito.....	29
Thays Almeida Clement Oliveira	24
Thiago Yuzo Azuma	94

U

Ula Lindoso Passos.....	82, 88
-------------------------	--------

V

Valmir Tunala Junior	86
----------------------------	----

Victoria Delmiglio Beneduzi.....	98
Victoria Lima Tiseo.....	33, 44, 64, 80
Victória Soares de Souza.....	59
Victoria Ribeiro de Alencar Araripe Ferreira.....	72, 77, 103
Vinicius Morandi de Castro	74
Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca	81, 94
Vinícius Thomaz Pignatari.....	10, 13, 14
Vitor Resende Dorigueto	49, 50, 91

W

Washington Luiz de Cerqueira Almeida	15, 17, 21, 22, 25, 28, 30, 45
Wendell Allan Hanzawa	36, 39, 40, 41, 61, 62, 67, 71, 76, 84
William Lopes Dantas da Silva	39, 40, 41, 62, 67, 71, 84
Willian da Silva Lopes	51, 52
Wilson Beninni Guercio	72, 77, 103

Y

Yan Zekcer.....	59
Yasmin de Rezende Beiriz	15, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 45, 65
Yuri Alexandre Mota Amaral	58



EXPOSITORES

PATROCINADORES OURO



PATROCINADORES





www.aborlccf.org.br