

BJO RL

BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY

VOLUME 82, NÚMERO 6, SUPLEMENTO EM PORTUGUÊS 1, NOV/DEZ 2016



FATOR DE IMPACTO 2015: 0.730

© THOMSON REUTERS JOURNAL CITATION
REPORTS, SCIENCE EDITION (2015)

Órgão Científico Oficial da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
(Brazilian Association of Otorhinolaryngology and Cervicofacial Surgery)

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Av. Indianópolis, 1287 - Planalto Paulista
São Paulo - SP - Brazil
CEP: 04063-002
Telefone: +55-11-50537500
Fax: +55-11-50537512

BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY

Editor Chefe: Shirley Shizue Nagata Pignatari
E-mail: revista@aborlccf.org.br
Site: www.bjorl.org

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology é uma publicação oficial da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) em parceria com a Elsevier Ltda. e é dedicada a comunidade médica.

Guia para autores pode ser encontrado no seguinte site:
<http://www.bjorl.org.br/pt/guia-autores/>

A versão impressa e eletrônica da *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* é publicada em língua inglesa e portuguesa.

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology é filiada à MEDLINE, Excerpta Medica, LILACS (Index Medicus Latinoamericano), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Thomson Scientific (ISI).
Fator de Impacto 2015: 0.730

Os artigos não podem ser transcritos no todo ou em partes. A edição regular será de seis números anuais, em fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro.

Distribuída gratuitamente aos sócios da ABORL-CCF.

Para assinatura, contatar a Secretaria da ABORL-CCF.

A revista não se responsabiliza pela veracidade dos dados apresentados pelos autores.

© 2016 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicada pela Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Todos os direitos reservados e protegidos pela lei 9.610 - 19/02/98. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, sem autorização prévia, por escrito, da Elsevier Editora Ltda. e da BJORL, sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos, gravação ou quaisquer outros.



RJ: Tel: + 55-21-39709300
SP: Tel: + 55-11-51058555
ELSEVIER Site: www.elsevier.com

A Elsevier não assume nenhuma responsabilidade por qualquer injúria e/ou danos a pessoas ou bens como questões de responsabilidade civil do fabricante do produto, de negligência ou de outros motivos, ou por qualquer uso ou exploração de métodos, produtos, instruções ou ideias contidas no material incluso. Devido ao rápido avanço no campo das ciências médicas, em especial, uma verificação independente dos diagnósticos e dosagens e drogas deve ser realizada.

Embora todo o material de publicidade deva estar em conformidade com os padrões éticos (médicos), a inclusão nesta publicação não constitui uma garantia ou endosso da qualidade ou valor de tal produto ou das alegações feitas pelo seu fabricante.

Diretoria Executiva ABORL-CCF

PRESIDENTE
Domingos Hiroshi Tsuji
1º VICE-PRESIDENTE
Wilma Terezinha Anselmo Lima
2º VICE-PRESIDENTE
Márcio Abrahão
DIRETOR SECRETÁRIO GERAL
Ronaldo Frizzarini
DIRETOR SECRETÁRIO ADJUNTO
Edwin Tamashiro
DIRETOR TESOUREIRO
Fabrizio Ricci Romano
DIRETORA TESOUREIRA ADJUNTA
Eulália Sakano

Assessores

Paulo Sérgio Lins Perazzo
Roberta B. Noer Pilla
Thiago F. Pinto Bezerra

Comitês Permanentes

EVENTOS E CURSOS
Presidente: José Antonio Patrocínio
COMUNICAÇÃO
Presidente: Allex Itar Ogawa
BJORL
Presidente: Mariana de Carvalho Leal Gouveia
EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA
Presidente: Renata Dutra de Moricz
ÉTICA E DISCIPLINA
Presidente: Ivan Dieb Miziara
RESIDÊNCIA E TREINAMENTO
Presidente: Geraldo Pereira Jotz
TÍTULO DE ESPECIALISTA
Presidente: Fernando Veiga Angelico Junior
DEFESA PROFISSIONAL
Presidente: Eduardo Baptistella

International Board

Charles Ford (EUA)
Claus Frenz Claussen (Alemanha)
Fernando Vaz Garcia (Portugal)
Gino Marioni (Itália)
Guillermo Campos (Colômbia)
Hamlet Suarez (Uruguai)
Hiroyuki Fukuda (Japão)
James Palmer (EUA)
James Thomas (EUA)
José Carlos Rosmaninho Seabra (Portugal)
Mamoru Suzuki (Japão)
Mans Magnusson (Suécia)
Marc Remacle (Bélgica)
Marcelo B. Antunes (EUA)
Mark S. Courey (EUA)
Markus Hess (Alemanha)
Masao Kume (México)
Michael Strupp (Alemanha)
Nicolas Maragos (EUA)
Noam Cohen (EUA)
Ricardo L. Carrau (EUA)
Richard Rosenfeld (EUA)
Robert K. Jackler (EUA)
Rodney Schlosser (EUA)
Olivier Deguine (França)
Thomas Lenarz (Alemanha)
Vincent Darrouzet (França)



BJORL

BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY

Editor-Chefe

Shirley Shizue Nagata Pignatari

Coeditores

Eulalia Sakano

Mariana de Carvalho Leal Gouveia

Editores Associados

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Carlos Takahiro Chone

ORL Pediátrica

Fabiana Cardoso Pereira Valera

Otologia e Cirurgia de Base do Crânio

Eduardo Tanaka Massuda

Neurologia

Osmar Mesquita Neto

Laringologia e Voz

Luciano Rodrigues Neves

Cirurgia Plástica e Reconstrução da Face

José Eduardo Lutaif Dolci

Rinologia e Cirurgia de Base do Crânio

Márcio Nakanishi

Bucofaringologia e Medicina do Sono

Edilson Zancanella

Corpo Editorial

Adalberto Novaes Silva - MT, Brasil
Adriana Lima Gurtler - SP, Brasil
Adriano Braga - SP, Brasil
Agnaldo J. Graciano - SC, Brasil
Albina Messias de Almeida Milani Altemani - SP, Brasil
Alessandra Ramos Venosa - DF, Brasil
Alexandre Caixeta Guimarães - SP, Brasil
Aloysio Augusto Tahan de Campos Netto - SP, Brasil
Anderson Castelo Branco de Castro - BA, Brasil
André Bandiera de Oliveira Santos - SP, Brasil
André de Campos Duprat - SP, Brasil
André Del Negro - SP, Brasil
André Lopes Carvalho - SP, Brasil
André Vicente Guimarães - SP, Brasil
Andrei Borin - SP, Brasil
Antonio Antunes - PE, Brasil
Arnaldo Guilherme - SP, Brasil
Arthur Menino Castilho - SP, Brasil
Atilio Maximino Fernandes - SP, Brasil
Beatriz Godoi Cavalheiro - SP, Brasil
Berenice Dias Ramos - RS, Brasil
Bruno Teixeira de Moraes - PE, Brasil
Camila de Giacomo Carneiro Barros - SP, Brasil
Carlos Alberto Caropreso - SP, Brasil
Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira - DF, Brasil
Carlos Neutzing Lehn - SP, Brasil
Carmen Silvia Passos Lima - SP, Brasil
Celso Dall'Igna - RS, Brasil
Celso Gonçalves Becker - MG, Brasil
Christiano de Giacomo Carneiro - SP, Brasil
Cicero Matsuyama - SP, Brasil
Claudia Alessandra Eckley - SP, Brasil
Cláudia Maria Valette Rosalino - RJ, Brasil
Claudiney Candido Costa - GO, Brasil
Claudio Roberto Cernea - SP, Brasil
Cristiane Akemi Kaske - SP, Brasil
Dayse Manrique - SP, Brasil
Diderot Rodrigues Parreira - DF, Brasil
Domingos Hiroshi Tsuji - SP, Brasil
Edson Ibrahim Mitre - SP, Brasil
Eduardo George Baptista de Carvalho - SP, Brasil
Edwin Tamashiro - SP, Brasil
Ektor Tsuneo Onishi - SP, Brasil
Elisabeth Araujo - RS, Brasil
Érica Ortiz - SP, Brasil
Erich Christiano Madruga de Melo - PB, Brasil
Erivelto Volpi - SP, Brasil
Fabiana Araujo Sperandio - PE, Brasil
Fabio Akira Suzuki - SP, Brasil
Fabio Luiz Menezes Montenegro - SP, Brasil
Fabio Pinna - SP, Brasil
Fábio Roberto Pinto - SP, Brasil
Fabrizio Ricci Romano - SP, Brasil
Fayez Bahmad Jr. - DF, Brasil
Felippe Felix - RJ, Brasil
Fernanda Louise Martinho Haddad - SP, Brasil
Fernanda Viviane Mariano - SP, Brasil
Fernando Danelon Leonhardt - SP, Brasil

Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro - SP, Brasil
Fernando Freitas Ganança - SP, Brasil
Fernando Walder - SP, Brasil
Flávio Hojaiji - SP, Brasil
Francini Grecco de Melo Pádua - SP, Brasil
Geraldo Pereira Jotz - RS, Brasil
Gino Marioni - SP, Brasil
Gisele Vieira Hennemann - PA, Brasil
Giuliano Molina Melo - SP, Brasil
Graziela de Souza Queiroz Martins - SP, Brasil
Guilherme Pietrucci Buzatto - SP, Brasil
Gustavo Polacow Korn - SP, Brasil
Gustavo Subtil Magalhães - DF, Brasil
Gyl Henrique Albrecht Ramos - PR, Brasil
Helena Maria Gonçalves Becker - MG, Brasil
Heloisa Juliana Zabeu Rossi Costa - SP, Brasil
Ivan Dieb Miziara - SP, Brasil
Ivo Bussoloti Filho - SP, Brasil
Jair Cortez Montovani - SP, Brasil
João Aragão Ximenes Filho - CE, Brasil
João Armando Padovani - SP, Brasil
João Ferreira Mello Júnior - SP, Brasil
José A. Patrocínio - MG, Brasil
José Faibes Lubianca Neto - RS, Brasil
José Higino Steck - SP, Brasil
Jose Jarjura Jorge Jr. - SP, Brasil
Jose Ricardo Gurgel Testa - SP, Brasil
Jose Vicente Tagliarini - SP, Brasil
Jose Victor Maniglia - SP, Brasil
Jossi Ledo Kanda - SP, Brasil
Karen de Carvalho Lopes - SP, Brasil
Leandro Luongo de Mattos - SP, Brasil
Leonarda da Silva - SP, Brasil
Leonardo Haddad - SP, Brasil
Leticia Petersen Schmidt Rosito - RS, Brasil
Lucas Gomes Patrocínio - MG, Brasil
Luiz Carlos de Melo Barboza Junior - SP, Brasil
Luiz Lavinsky - RS, Brasil
Luiz Paulo Kowalski - SP, Brasil
Luiz Ubirajara Sennes - SP, Brasil
Luiza Robalinho Faria - AL, Brasil
Manoel de Nobrega - SP, Brasil
Marcelo H. Sampaio - SP, Brasil
Marcelo Miguel Hueb - MG, Brasil
Marcelo Ribeiro de Toledo Piza - SP, Brasil
Marcilio Ferreira Marques Filho - BA, Brasil
Márcio Abrahão - SP, Brasil
Marco Aurélio Fornazieri - PR, Brasil
Marco Aurelio Vamondes Kulcsar - SP, Brasil
Marcos Luiz Antunes - SP, Brasil
Marcos Mocellin - PR, Brasil
Marcos Rabelo de Freitas - SP, Brasil
Marcus Miranda Lessa - BA, Brasil
Maria Beatriz Nogueira Pascal - SP, Brasil
Maria Beatriz Rotta Pereira - RS, Brasil
Mariana Lopes Fávero - SP, Brasil
Mário Greters - SP, Brasil
Mauricio Kurc - SP, Brasil

Mauricio Malavasi Ganança - SP, Brasil
Melissa A. G. Avelino - GO, Brasil
Melissa Ferreira Vianna - SP, Brasil
Michel Burihan Cahali - SP, Brasil
Michelle Lavinsky Wolff - RS, Brasil
Miguel Angelo Hyppolito - SP, Brasil
Mônica Alcantara de Oliveira Santos - SP, Brasil
Myriam de Lima Isaac - SP, Brasil
Nélio Steffen - RS, Brasil
Ney de Castro Júnior - SP, Brasil
Norma de Oliveira Penido - SP, Brasil
Olavo de Godoy Mion - SP, Brasil
Onivaldo Cervantes - SP, Brasil
Orozimbo Alves Costa Filho - SP, Brasil
Oswaldo Laércio M. Cruz - SP, Brasil
Otavio Bejzman Piltcher - RS, Brasil
Patricia Ciminelli Pinto - RJ, Brasil
Patricia Maria Sens - SP, Brasil
Paulo Antonio Monteiro Camargo - PR, Brasil
Paulo Fernando Tormin Borges Crosara - MG, Brasil
Paulo Roberto Lazarini - SP, Brasil
Pedro Luiz Mangabeira Albernaz - SP, Brasil
Priscila Bogar Rapoport - SP, Brasil
Priscila Carvalho Miranda - DF, Brasil
Raquel Salomone - SP, Brasil
Regina H. G. Martins - SP, Brasil
Reginaldo Raimundo Fujita - SP, Brasil
Reinaldo Jordão Gusmão - SP, Brasil
Renata Cantisani Di Francesco - SP, Brasil
Renata de Almeida Marcondes - SP, Brasil
Renato Roithmann - RS, Brasil
Ricardo Demarco - SP, Brasil
Ricardo Miranda Lessa - SP, Brasil
Ricardo Neves Godinho - MG, Brasil
Richard Louis Voegels - SP, Brasil
Roberta Ribeiro de Almeida - SP, Brasil
Roberto Campos Meirelles - RJ, Brasil
Roberto Eustáquio dos Santos Guimarães - MG, Brasil
Rodolfo Alexander Scalia - SP, Brasil
Rodrigo de Paula Santos - SP, Brasil
Rogério A. Deditis - SP, Brasil
Rogério Hamerschmidt - PR, Brasil
Romualdo Suzano Louzeiro Tiago - SP, Brasil
Ronaldo Frizzarini - SP, Brasil
Rubens Vuono Brito Neto - SP, Brasil
Rui Imamura - SP, Brasil
Sady Selaime da Costa - RS, Brasil
Sérgio Samir Arap - SP, Brasil
Signe Schuster Grasel - SP, Brasil
Silke Anna Thereza Weber - SP, Brasil
Silvio Antonio Monteiro Marone - SP, Brasil
Silvio Caldas Neto - PE, Brasil
Siomara Bambirra de Oliveira - DF, Brasil
Tanit Ganz Sanchez - SP, Brasil
Terence Pires de Farias - RJ, Brasil
Thiago Freire Pinto Bezerra - PE, Brasil
Wilma Terezinha Anselmo-Lima - SP, Brasil

Comissão de Avaliação de Trabalhos Científicos

Eduardo Macoto Kosugi
Eduardo Tanaka Massuda
Márcio Nakanishi

Mariana de Carvalho Leal Gouveia
Reginaldo Raimundo Fujita

Consultores Externos

Ética
Daniel Munhoz
Neurologia
Eduardo Vellutini

Infectologia
Guido Levi
Patologia Clínica
Paulo Carneiro

Reumatologia
Willian Chahade
Medicina Baseada em Evidência
Edina Mariko Koga da Silva



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



Volume 82 • Número 6 • Suplemento 1 • Nov/Dez 2016

SUMÁRIO

TEMAS LIVRES (Apresentações Orais)

Área Temática: Rinologia/ Base de Crânio Anterior

**TL-001 DOUBLE-BLIND PLACEBO-CONTROLLED
RANDOMIZED CLINICAL TRIAL OF VERAPAMIL FOR
CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS - S1**

Marcel Menon Miyake, Stacey Gray, Eric Holbrook, Nicolas Busaba,
Jose Eduardo L. Dolci, Benjamin S. Bleier

**TL-002 PODEMOS USAR O QUESTIONÁRIO SNOT-22
COMO PREDITOR PARA A INDICAÇÃO DO TRATAMENTO
CIRÚRGICO EM RINOSSINUSITE CRÔNICA? - S1**

Pablo Pinillos Marambaia, Manuela Garcia Lima,
Marina Barbosa Guimarães, Amaury de Machado Gomes,
Leonardo Marques Gomes, Melina Pinillos Marambaia

**TL-003 AVALIAÇÃO MORFOLÓGICA DA MUCOSA E DA
MICROVASCULATURA DA CAVIDADE NASAL POSTERIOR:
PERSPECTIVAS NA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES
PREDITIVOS DA EPISTAXE - S2**

Gustavo Lara Rezende, Selma Aparecida Kückelhaus, Márcio
Nakanishi

**TL-004 DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSCANALICULAR
À LASER MODIFICADA: RESULTADOS DE UMA ABORDAGEM
RÁPIDA, SEGURA E EFICAZ - S2**

Juliana Alves de Sousa Caixêta, Eduardo Damous Fontenele Feijó,
Ana Carla de Souza Nery, Paulo Henrique Borges Campos,
Roberto Murillo Limongi

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

**TL-005 AS VARIANTES TÉCNICAS DA
UVULOPALATOFARINGOPLASTIA E SUAS
COMPLICAÇÕES - S2**

José Antonio Pinto, Fabiola Esteves Garcia Caldas, Davi Knoll
Ribeiro, Adma Roberta Zavanela, Gabriel Santos de Freitas

**TL-006 DRUG-INDUCED SLEEP ENDOSCOPY IN THE
OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: COMPARISON BETWEEN
NOHL AND VOTE CLASSIFICATIONS - S3**

Alonço da Cunha Viana Júnior, Daniella Leitão Mendes,
Lucas Neves de Andrade Lemes, Luiz Claudio Santos Thuler,
Denise Duprat Neves, Maria Helena de Araújo-Melo

**TL-007 AN ANALYSIS OF THE CORRELATION
BETWEEN OBESITY AND NASAL FUNCTION IN
PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA:
ANATOMIC, VOLUMETRIC AND SUBJECTIVE
PARAMETERS - S3**

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli,
Otávio Alves Garcia Junior, Valfrido Antonio Pereira Filho,
Luis Augusto Passeri, Marcos Marques Rodrigues,
Mário Francisco Real Gabrielli, Otávio Alves Garcia Junior,
Valfrido Antonio Pereira Filho

TL-008 IMPACTO DO PERFIL FACIAL NO SUCESSO DO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM APARELHO INTRAORAL DE AVANÇO MANDIBULAR - S3

Guilherme Henrique Wawginiak, Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Anne Rosso Evangelista, Rafael Balsalobre, Fernando Oto Balieiro, Aldo Eden Cassol Stamm

Área Temática: Base de Crânio/ Bucofaringologia e Medicina do Sono**TL-009 MONITORIZAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO NERVO FACIAL EM PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUPERFICIAL: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO FACIAL EM ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO - S4**

Aginaldo José Graciano, Carlos Takahiro Chone, Guilherme Vianna Coelho, Eric Hiroto Taninaka, Carlos Augusto Fischer, Pablo Soares Gomes Pereira, Flavio Mignone Gripp, Agricio Nubiato Crespo

TL-010 NASAL AIRWAY EVALUATION IN SLEEP APNEA PATIENTS: VOLUMETRIC TOMOGRAPHY AND ENDOSCOPIC FINDINGS - S4

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli, Otávio Alves Garcia Junior, Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri

TL-011 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: RESULTADOS PRELIMINARES - S4

Bruna Muccini de Almeida, Gabrielle Araújo da Silva Lopes, Sandro de Carvalho Oliveira, Luan Figueredo Bonfim, Cristina Salles

TL-012 EXPANDING THE LIMITS OF ENDOSCOPIC INTRAORBITAL TUMOR RESECTION USING 3-DIMENSIONAL RECONSTRUCTION - S5

Luciano Gregorio, Marcel Menon Miyake, Nicolas Busaba, Suzanne Freitag, Benjamin Bleier

Área Temática: Ciências Básicas e Estudos Translacionais**TL-013 DESCOBERTA DE VARIAÇÃO GENÉTICA NO CROMOSSOMO 6 EM 458 CAMUNDONGOS COMO PRIMEIRA EVIDÊNCIA DE INTERAÇÃO GENE-AMBIENTE NA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO - S5**

Joel Lavinsky, Rick A. Friedman

TL-014 CÉLULAS SUSTENTACULARES NA IMUNIDADE INATA DO TECIDO OLFATÓRIO - S5

Davi Sousa Garcia, Paulo Roberto Lazarini

TL-015 O RECEPTOR TIPO I DO FATOR DE NECROSE TUMORAL-ALFA EXERCE PAPEL CENTRAL NA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA INDUZIDA EM UM MODELO DE INFLAMAÇÃO NASOSSINUSAL CRÔNICA - S6

Davi Sousa Garcia, Paulo Roberto Lazarini

TL-016 O RECEPTOR TIPO I DO FATOR DE NECROSE TUMORAL-ALFA E SEU PAPEL NA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA INDUZIDA EM UM MODELO DE INFLAMAÇÃO NASOSSINUSAL CRÔNICA EOSINOFÍLICA - S6

Davi Sousa Garcia, Paulo Roberto Lazarini

Área Temática: Otologia**TL-017 RESULTADOS FUNCIONAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE MASTOIDECTOMIA POR COLESTEATOMA DA ORELHA MÉDIA COMPARANDO A TÉCNICA CLASSICA COM TRÊS TÉCNICAS MODIFICADAS - S6**

Adriano Tomio Kitice, Iulo Barauna Filho, Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Mayra Soares Ferreira, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Anne Rosso Evangelista, Aldo Stamm, Roberta Carvalho Ximendes, Eloa Lumi Miranda

TL-018 AVALIAÇÃO DE TERMOPLÁSTICOS NA CONFECÇÃO DE SIMULADOR CIRÚRGICO DE OSSO TEMPORAL - S7

Marco Túlio Soares Andrade, Felipe Wilker Grillo, Antonio Adilton Oliveira Carneiro, Miguel Angelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

TL-019 CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE PNEUMATIZAÇÃO DA MASTOIDE E COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA - S7

Leticia Petersen Schmidt Rosito, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Fabio Andre Selaimen, Caroline Catherine Lacerda Elias, Érika Vieira Paniz, Inesangela Canali, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Sady Selaimen da Costa

TL-020 OTOBONE®: BIOMODELO DE OSSO TEMPORAL REPRODUZIDO EM IMPRESSORA 3D PARA SIMULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SIMPLES E COMPLEXOS - S7

Ricardo Ferreira Bento, Edson Leite Freitas, Fernando Balsalobre, Bruno Aragão

Área Temática: Otologia - Implante Coclear**TL-021 CORRELAÇÃO ENTRE MEDIDA TOMOGRÁFICA E A IMPRESSÃO INTRAOPERATÓRIA DA INSERÇÃO DE ELETRODOS CI422 - S8**

Luiz Chequim, Raquel Lauria, Guilherme Lippi Ciantelli, Alexandre Caixeta, Walter Bianchini, João Altemani, Arthur Menino Castilho

TL-022 A ESCOLHA DA ORELHA PARA MELHOR IMPLANTAÇÃO: EXISTE UM MELHOR LADO A SER IMPLANTADO EM PACIENTE PÓS-LINGUAL? - S8

Maria Stella Arantes do Amaral, Thiago A. Damico, Ariana D. S. Arthur, Alina A. Gonçalves, Guilherme P. Buzatto, Myrian L. Isaac, Eduardo T. Massuda, Miguel Angelo Hyppolito

TL-023 AVALIAÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTES COM SURDEZ UNILATERAL - S8

Mariana Dalbo Contrera Toro, Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Raquel Andrade Laura, Luiz Henrique Chequim, Renata Scachetti Zanotello Martins, Agrício Nubiato Crespo, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho

TL-024 AVALIAÇÃO DO ELETRODO “MODIOLAR RESEARCH ARRAY” (MRA) EM OSSOS TEMPORAIS - S9

Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Vanessa Brito Campoy Rocha, Raquel Andrade Lauria, Luiz Henrique Chequim, João Maurício Carrasco Altemani, Alexandre Caixeta Guimarães, Agrício Nubiato Crespo, Arthur Menino Castilho

Área Temática: Otologia

TL-025 AVALIAÇÃO DAS LESÕES DA CADEIA OSSICULAR DA ORELHA MÉDIA COMPARANDO A TOMOGRAFIA DE OSSO TEMPORAL CONVENCIONAL COM A TÉCNICA ISOTRÓPICA DE PÓS-PROCESSAMENTO DAS IMAGENS - S9

Luiz Otávio Coelho, Andre Luiz de Ataíde, Enio Murilo Dal’Negro Junior, Marcelo de Paula Loureiro, Lucas Resende Lucianda, Andressa Gervasoni Sagrado, Yasser Jebahi, Gabriel Trembl Murara

TL-026 AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS ANATÔMICOS UTILIZADOS COMO REFERÊNCIA NA ABORDAGEM CIRÚRGICA DO MEATO ACÚSTICO INTERNO VIA FOSSA MÉDIA - S9

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, Anne Rosso Evangelista, Eloá Lumi Miranda, José Luiz Pinto Lima Gendler, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Iulo Barauna Filho, Aldo Stamm

TL-027 USO DE VIDRO BIOATIVO EM MASTOIDECTOMIA RADICAL - S10

Vanessa Brito Campoy Rocha, Raquel Andrade Lauria, Luiz Henrique Chequim, Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho, Agrício Nubiato Crespo

TL-028 HS/GC-MS ANALYSIS OF NICOTINE AND RELATED COMPOUNDS IN EARWAX FOR THE EVALUATION OF SMOKING STATUS TO DISTINGUISH SMOKERS FROM NON-SMOKERS - S10

Engy Shokry, Anselmo Elcana de Oliveira, Melissa Ameloti Gomes Avelino, Mariana Moreira De Deus, Naiara Zedes Pereira, Nelson Roberto Antoniosi Filho

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

TL-029 AVALIAÇÃO DO USO DE MATRIZ HEMOSTÁTICA DE GELATINA E TROMBINA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A ADENOAMIGDALECTOMIA - S10

Deyse Mayane de Castro, Pablo Pinillos Marambaia, Taiana Barbosa da Silveira, Alice Karoline de Oliveira, Roosevelt Almeida Rosário, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Marina Barbosa Guimarães

TL-030 THE EFFECT OF DIETARY AND ACTIVITY RESTRICTION AFTER ADENOTONSILLECTOMY - S11

Denise Manica, Larissa Santos Perez Abreu, Leo Sekine, Luísi Rabaoli, Michelle Manzini, João Augusto Bergamaschi, Marcel Machado Valério, Manoela Paiva de Oliveira, Luciano Augusto Fernandes, Gabriel Kuhl, Cláudia Schweiger

TL-031 ADENOIDECTOMIA ASSISTIDA POR ENDOSCOPIA E INSTRUMENTOS VERSUS ADENOIDECTOMIA CONVENCIONAL: ESTUDO PROSPECTIVO - S11

Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, Guilherme Henrique Wawginiak, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Anne Rosse Evangelista, Eloa Lumi Miranda, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Iulo Baraúna Filho, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Aldo Eden Cassol Stamm

TL-032 SUPRAGLOTOPLASTIA: AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO EM UMA SÉRIE DE 61 PACIENTES - S11

Danilo Minuceli Vilvert, José Faibes Lubianca Neto, Rita Krummenauer, Renata Loss Drummond, Rafaela Reginatto, Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Rodrido Andre Soccol

Área Temática: Laringologia e Voz

TL-033 COMPARATIVE OF GLOTTAL AREA WAVEFORM WITH HIGH-SPEED DIGITAL IMAGING IN MALE AND FEMALE SUBJECTS WITHOUT VOICE DISORDERS - S12

Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Marco Aurélio Rocha Santos, Ana Cristina Côrtes Gama, Patrícia de Freitas Lopes

TL-034 COMPARAÇÃO INTERESPÉCIES DA ESPESSURA DO EPITÉLIO E DA LÂMINA PRÓPRIA DAS PREGAS VOCAIS - S12

Eder Barbosa Muranaka, Igor Moreira Hazboun, Icléia Siqueiro Barreto, Carlos Roberto Silveira Correa, Agrício Nubiato Crespo

TL-035 IDENTIFICAÇÃO MOLECULAR DOS SUBTIPOS DE HPV E CORRELAÇÃO CLÍNICA EM PACIENTE COM PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - S12

Eduardo de Barros Sarolli, Guilherme Simas do Amaral Catani, Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Iara J. de Messias Reason, Grazielle Losso, Daniela Dranka Cristoff, Enio Murilo Dal’Negro Júnior, Miryam Priscila dos Santos Bona Forte, Marcos Mocellin

TL-036 MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE TRANSMISSÃO DE PRESBILARINGE - S13

Tatiana Maria Gonçalves, Regina Helena Garcia Martins, Norimar Hernandes Dias, Daniela Carvalho dos Santos, Theresa Queiroga, Thais Gomes Abrahão Elias

Área Temática: Diversos

TL-037 ASSOCIAÇÃO GENÔMICA COM CAMUNDONGOS DESCOBRE GENE RESPONSÁVEL PELA DISFUNÇÃO VESTIBULAR AO NÍVEL NEURONAL E CONFIRMA EM MUTANTES - S13

Joel Lavinsky, Rick A. Friedman

TL-038 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES COM DISLEXIA - S14

Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Mariana Rocha Tetilla, Andressa Guimarães do Prado Almeida, Maria do Carmo Carvalho Bertero, Vanessa Magosso Franchi, Monica Elisabeth Simons Guerra, Alice Andrade Takeuti, Mariana Lopes Favero

TL-039 ASSOCIAÇÃO ENTRE MOBILIZAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL E LESÕES LARÍNGEAS AGUDAS POR INTUBAÇÃO EM CRIANÇAS - S14

Denise Manica, Cláudia Schweiger, Cátia de Souza Saleh Netto, Larissa Valency Enéas, Denise Rotta Pereira, Leo Sekine, Gabriel Kuhl, Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Paulo José Cauduro Marostica

TL-040 VESTIBULAR EVOKED MYOGENIC POTENTIAL (VEMP) TRIGGERED BY GALVANIC VESTIBULAR STIMULATION (GVS): A PROMISING TOOL TO ASSESS SPINAL CORD FUNCTION IN SCHISTOSOMAL MYELOTICULOPATHY - S14

Júlia Fonseca de Moraes Caporali, Ludimila Labanca, Kyonis Florentino, Bárbara Oliveira Souza, José Roberto Lambertucci, Denise Utsch Gonçalves

PÔSTERES

E-PÔSTERES COM APRESENTAÇÃO

Área temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

P-001 AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS - S16

Carlos Eduardo Ventura Gaio, Marcio Nakanishi, Douglas Antonio de Resende Gonçalves, Hélio Milani Pegado

P-002 HÁBITOS DE SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA - S16

Gabrielle Araújo da Silva Lopes, Bruna Muccini de Almeida, Luan Figueredo Bonfim, Sandro de Carvalho Oliveira, Cristina Salles

P-003 O IMPACTO DA FONOTERAPIA NO MANEJO DO RONCO - S17

Luísi Rabaoli, Denise Manica, Caroline Persch Royer, Leo Sekine, Gabriel Kuhl, Maria Elza Dorfman, Angela Beatriz John, Simone Chaves Fagundes

P-004 INJEÇÃO RONCOPLÁSTICA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA NO MANEJO DO RONCO - S17

Luísi Rabaoli, Denise Manica, Caroline Persch Royer, Leo Sekine, Gabriel Kuhl, Maria Elza Dorfman, Angela Beatriz John, Simone Chaves Fagundes

P-005 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA LESÃO TECIDUAL NA TONSILECTOMIA COM ELETROCAUTÉRIO MONOPOLAR COM DIFERENTES NÍVEIS DE ENERGIA - S17

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, David Roberto Claro, Thiago Xavier de Barros Correia, Victor José Timbó Gondim, Thiago Ribeiro de Almeida

P-006 ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE SAHOS - S17

Amelio Ferreira Maia, Mariana Oliveira Maia, Hannah Damasceno Barreto, Marcos Alexandre de Almeida, Livia Bernardi Lopes, Flavia Amarante Cardoso, Marianna da Costa Ávila, Bernardo Scarioli Oliveira

P-007 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA LESÃO TECIDUAL NA TONSILECTOMIA COM ELETROCAUTÉRIO BIPOLAR COM DIFERENTES NÍVEIS DE ENERGIA - S18

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Victor José Timbó Gondim, David Roberto Claro, Thiago Xavier de Barros Correia, Thiago Ribeiro de Almeida

P-008 HÁ DIFERENÇA NO NÍVEL SÉRICO DE INTERLEUCINA 6 E FATOR DE NECROSE TUMORAL A NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A ADENOAMIGDALECTOMIA? RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO PROSPECTIVO - S18

José Neto Ribeiro de Souza, Claudiney Cândido Costa, Valeriana de Castro Guimarães, Hugo Valter Lisboa Ramos, Simone Gonçalves da Fonseca, Mariana Moreira de Deus, Fernanda de Oliveira Feitosa de Castro

P-009 SAHOS: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DESENCADEADOS E PATOLOGIAS RELACIONADAS AO SISTEMA CARDIOVASCULAR - S18

Felipe Carneiro Krier, Diderot Rodrigues Parreira

P-010 ASSOCIAÇÃO ENTRE RONCO PRIMÁRIO E DOENÇA CARDIOVASCULAR: METANÁLISE - S19

Marielle Albrechete, Rafael da Costa Monsanto, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola, Fábio Tadeu de Moura Lorenzetti, Henrique Furlan Pauna

P-011 TEMPO DE EXPOSIÇÃO À LUZ BRANCA E DISTÚRBIOS DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: RESULTADOS PRELIMINARES - S19

Luan Figueredo Bonfim, Bruna Muccini de Almeida, Gabrielle Araújo da Silva Lopes, Sandro de Carvalho Oliveira, Cristina Salles

P-012 ASSOCIAÇÃO ENTRE ENURESE NOTURNA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE — RESULTADOS PRELIMINARES - S19

Lucas Augusto Silva, Arrison Silva Leitão, Lucilene Lisboa Ferraz, Marcus Miranda Lessa, Cristina Salles

P-013 IMPACTO DA ADENOTONSILECTOMIA EM CRIANÇAS COM ENURESE NOTURNA E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE – RESULTADOS PRELIMINARES - S20

Lucilene Lisboa Ferraz, Lucas Augusto D'Amorim Silva, Arrisson Silva Leitão, Marcus Miranda Lessa, Cristina Salles

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P-014 AVALIAÇÃO DE METÁSTASES NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A ESVAZIAMENTO CERVICAL POR TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO - S20

Otávio Henrique Vilas Boas Fantin, Lourimar de Moura Moreira, Rejane Pacheco de Sousa, Karin Caroline Seidel, Ana Flávia Moreira, Ana Helena Piovesan Pierin, Danieli Cristina Grabin, Cristiano Roberto Nakagawa

P-015 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIAS DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO ESTADO DO TOCANTINS - S20

Daiane Lorena Martins Nogueira, Thiago Delmondes Feitosa, Laylla Lúcia Borges Pinheiro, Geovana do Nascimento Nunes, Bruna Bernardes Vieira Maia, Fabrício Dominici Ferreira, Celso Rocha Silva

P-016 PERFIL DOS PACIENTES LARINGECTOMIZADOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NOROESTE PAULISTA: 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA - S21

Ana Paula Giusti de Campos, Bruna Coelho Ellery, Andre do Lago Pinheiro, Thaina Soares Miranda Silva, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Mayra Coelho Bocoli, Luiz Sergio Raposo, Jose Victor Maniglia

P-017 NEOPLASIAS MALIGNAS DA ORELHA: SÉRIE DE CASOS EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO - S21

Tamires Ferreira Siqueira, Renato Colenci, Thaís Gomes Abrahão Elias, Camila Sá de Melo Campos, Dândara Bernardo Siqueira, José Vicente Tagliarini, Carlos Segundo Paiva Soares, Emanuel Celice Castilho

P-018 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA - S21

Fábio Muradás Girardi, Ingrid Wendland Santanna, Diego Gehrke Pistoia, Mariana Wagner Rigo, Mônica Ribeiro de Campos, Priscila Ferreira Cortez, Rodrigo Longaray Nothen

P-019 PERFIL DAS TRAQUEOSTOMIAS À BEIRA DO LEITO EM UTI FEITAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO - S22

Mariana Santana Xavier, Mayra Coelho Bócoli, Carlos Henrique Tolomei, Alexandre Ramos Caiado Filho, Vanessa Carvalho de Oliveira, Bruna Coelho Ellery, Andre do Lago Pinheiro, Jose Victor Maniglia

P-020 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS DA TIREOIDE EM UMA POPULAÇÃO DE MULHERES DE ÁREA BOCIONGÊNIA NA AMAZÔNIA - S22

João Bosco Botelho, Diego Monteiro de Carvalho, Súnia Ribeiro, Mônica de Sá Pinheiro, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Viviane Saldanha Oliveira, Victor Barbosa Hortencio, Andreza Andreatta de Castro

P-021 SINTOMATOLOGIA E QUEIXAS OTOLÓGICAS PREVALENTES EM PACIENTES PÓS-TIREOIDECTOMIA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - S22

João Bosco Lopes Botelho, Viviane Saldanha Oliveira, Alvaro Siqueira da Silva, Claudine Sousa Pontes, Thayana Pessoa dos Santos, Andreza Andreatta de Castro, Mônica de Sá Pinheiro, Caroline Olinda de Souza Pitoli

P-022 SÉRIE DE CASOS DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: TRATAMENTO E IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS - S23

Mariana Moreira de Deus, Claudiney Candido Costa, Valeriana de Castro Guimarães

P-023 MÍNIMO AXIAL DE VIA AÉREA FARÍNGEA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA DE AVANÇO MAXILOMANDIBULAR - S23

Aline Lamounier Gonçalves, Yasmin Furtado Faro, Tayane Oliveira Pires, Vitor Bittar Prado, Diderot Rodrigues Parreira

P-024 PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRASSOM: AVALIAÇÃO DA ANALGESIA LOCAL COM INJEÇÃO DE LIDOCAÍNA - S23

Aginaldo José Graciano, Carlos Takahiro Chone, Carlos Augusto Fischer, Guilherme Vianna Coelho, Eric Hiromoto Taninaka, Flavio Mignone Gripp, Jose Higino Steck, Agrício Nubiato Crespo

P-025 EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE TIREOIDE NO BRASIL - S24

Daiane Lorena Martins Nogueira, Thiago Delmondes Feitosa, Bruna Bernardes Vieira Maia, Laylla Lúcia Borges Pinheiro, Geovana do Nascimento Nunes, Fabrício Dominici Ferreira, Celso Rocha Silva

Área Temática: Estética Facial

P-026 RINOPLASTIA REVISIONAL: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DEFORMIDADES ESTÉTICAS ENCONTRADAS EM 50 CASOS - S24

Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Homero Penha Ferraro, Carolina Cavalcante Dantas, André Luis Sartini, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Silva Lins, Fernando Sasaki

P-027 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM CANDIDATOS À RINOSSEPTOPLASTIA - S24

Luísi Rabaoli, Alessandra Locatelli Smith, Martina Becker, Elisa Brauwiers, Cássia Feijó Gomes, Gabrielle Alekine Freitas Marques de Lemos, Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky-Wolff

P-028 MANOBRAS CIRÚRGICAS FEITAS EM PONTA NASAL DAS RINOPLASTIAS DE UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA - S25

Flávia Caroline Klostermann, Carolina Pedrassani de Lira, Eduardo Vieira Couto, Isabela Oliveira, Surya Toledo Guérios, Hugo Vinícius Vasselai, Denis Massamitsu Abe, Jorge Stasiak Vendramin

P-029 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OTOPLASTIAS FEITAS EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA - S25

Ana Paula Giusti de Campos, Diego Lima Vasconcelos, Adriana Pereira Miguel, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Thaina Soares Miranda Silva, Caio Melo Metsavaht, Jose Victor Maniglia, Fernando Drimel Molina

Área Temática: Outras (Exemplos: Responsabilidade Civil, Medicina do Trabalho, Medicina Comportamental, Gerenciamento, Treinamento e Ensino etc.)

P-030 PEER INSTRUCTION: UM NOVO MÉTODO DE ENSINO NA OTORRINOLARINGOLOGIA - S25

Mariana Nagata Cavalheiro, Alana Farias Miksza, Bianca Simone Zeigelboim, Vinicius Ribas Fonseca, Juliana Cristina Mesti, Diego Augusto Malucelli, Trissia Maria Vassoler, Mariele Bolzan Lovato, José Luiz Pires Júnior

P-031 CORRELAÇÃO ENTRE LATERALIDADE CEREBRAL E EVOLUÇÃO DE LIMIARES AUDIOMÉTRICOS EM TRABALHADORES INDUSTRIAIS - S26

Guilherme Lippi Ciantelli, Aécio de Albuquerque Lins Porto, Thales Eugeni, Marcelo Sampaio, Everardo Costa

P-032 AVALIAÇÃO DOS AFASTAMENTOS DE LONGA E CURTA DURAÇÃO POR DOENÇA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM UM SERVIÇO MÉDICO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA (2011-2015) - S26

Grasiele Souza Figueiredo, Natália de Andrade Costa, David Greco Varela, Nilvano Alves de Andrade, Nara Nunes Barbosa, Mariana Mascarenhas Assis

P-033 PROPOSTA REAL DE LEVAR ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM ÁREAS DE MENOR ACESSO NO ESTADO DE MATO GROSSO - S26

Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos, Mário Pinheiro Espósito, Alonso Alves Filho, Anderson Santos Botti, Dercio Alvares Junior, Felipe Politano Lange

P-034 PERFIL CIRÚRGICO DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CABEÇA E PESCOÇO DE HOSPITAL TERCIÁRIO - S27

Marina Moraes Loeptert, Priscila Silva Monteiro, Janaína Kopp, Nathalia Tassarolo Dias, Diogo Lacerda Pereira de Medeiros, Eduarda Costa Alves, Pedro Ricardo Milet

Área Temática: Foniatria

P-035 PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE FONIATRIA AVALIADOS COM EXAME DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL - S27

Luciene Mayumi Sato, Maria Flávia Bonadia Bueno de Moraes, Emi Zuiki Murano, Myriam de Lima Isaac, Sulene Pirana, Robinson Koji Tsuji, Ricardo Ferreira Bento

P-036 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO DISTÚRPIO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM - S27

Alice Andrade Takeuti, Andressa Guimarães do Prado Almeida, Maria do Carmo Carvalho Bertero, Vanessa Magosso Franchi, Mônica Elizabeth Simons Guerra, Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Mariana Rocha Tetilla, Mariana Lopes Fávero

Área Temática: Laringologia e voz

P-037 ALTERAÇÕES LARÍNGEAS E VOCALIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À TIREOIDECTOMIA - S28

Renata Mizusaki Iyonomasa, Regina Helena Garcia Martins, Jose Vicente Tagliarini, Emanuela Celice Castilho, Elaine Lara Mendes Tavares, Sergio Augusto Rodrigues, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

P-038 HOARSENESS AND VOCAL TRACT DISCOMFORT AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN AIR TRAFFIC CONTROLLER - S28

Gustavo Polacow Korn, Anna Carolina Nwb Villar, Renata R. Azevedo

P-039 TAXAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE LARINGE NA REGIÃO CENTRO-OESTE - S28

Raíssa Nascimento Hamaoka, Wesley Silvério Pimenta

P-041 PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A VED Numa CLÍNICA DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA EM SALVADOR-BA - S29

Alice Karoline Oliveira, Camila Kalil Silva, Flavia Alves Costa Perrucho Andion, Ana Carolina Mendonça, Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário, Amaury de Machado Gomes

P-042 PÓLIPOS DE PREGAS VOCALIS — UM ENFOQUE SOBRE A DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEXOS E A ASSOCIAÇÃO COM ALTERAÇÃO ESTRUTURAL MÍNIMA - S29

Marcéli Nicole Peixoto Paiva, Catarina Helena dos Santos Farias, Cristiana Vanderlei de Melo, José Caporrito Neto, Noemi Grigoletto De Biase

P-043 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À VOZ EM PACIENTES SUBMETIDOS À FONOMICROCIRURGIA: UMA SÉRIE DE CASOS - S29

Karine Valéria de Oliveira Gonçalves, Aline Souza Costa, Marina Lourenço de Barros, Rodrigo de Andrade Pereira, Sandoval Lopo de Abreu, Luiz Claudio Gontijo Ramos

P-044 CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL E A ANÁLISE ACÚSTICA DA VOZ PRÉ E PÓS-FONOCIRURGIA - S30

Renan Salvioni de Souza, Bruno de Rezende Pinna, Grazzia Guglielmino, Maria Fernanda Cruz Albuquerque Rosa, Priscila Bogar, Andressa dos Santos Kodama, Bruno Takegawa, Daniela de Souza Formigoni

P-045 EFETIVIDADE E SEGURANÇA DA MITOMICINA C TÓPICA NO TRATAMENTO DAS ESTENOSES LARIGOTRAQUEAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA - S30

Daniele Cristina Catâneo, Regina Helena Garcia Martins, Thaís Gomes Abrahão Elias, Caroline Fernandes Rimoli, Antonio José Maria Cataneo

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

P-046 RECIDIVA DE COLESTEATOMAS EM CRIANÇAS – FATORES ASSOCIADOS - S30

Anne Rosso Evangelista, Eloá Lumi Miranda, Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, José Luiz Pinto Lima Gendler, Guilherme Henrique Wawginiak, Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Gustavo Arruda Passos Freire de Bar

P-047 SURGICAL TECHNIQUE OF OSTEOPLASTIC FLAP IN COCHLEAR IMPLANT SURGERY FOR PREVENTION OF PHYSIOLOGICAL AND POST-SURGICAL RETROAURICULAR DEFECT - S31

Ricardo Ferreira Bento, Paula Tardim Lopes, Robinson Koji Tsuji, Anna Carolina Fonseca

P-048 OTITE EXTERNA MALIGNA: SEIS ANOS DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO - S31

Eduardo Machado Rossi Monteiro, Marco Aurélio Rocha Santos, Anna Paula Batista de Ávila Pires, Kênia Rabelo Santana de Faria, Bernardo Scarioli Oliveira, Flavia Amarante Cardoso, Marcos Alexandre de Almeida, Paulo Andre Carvalho de Sousa

P-049 PARÂMETROS ANATÔMICOS DO OUVIDO E DA MASTOIDE AVALIADOS POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - S31

Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Luise Sgarabotto Pezzin, Bruna Machado Kobe, Ricardo Paganin, Inesangela Canali, Viviane Feller Martha

P-050 AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA FUNÇÃO OTOLÍTICA DE PACIENTES IMPLANTADOS POR MEIO DA PERCEPÇÃO DE VERTICALIDADE - S32

Fernando Massa Correia, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito, Andreia Ardevino de Oliveira, Caroline Perin, Taiza Elaine Grespan dos Santos-Pontelli, Myriam de Lima Isaac, Camila de Giacomo Carneiro de Barros

P-051 ALTERAÇÕES AUDITIVAS RELACIONADAS AO ZIKA VÍRUS - S32

Nara Nunes Barbosa, Anderson Tinô de Carvalho, Victor Holanda Bezerra, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Viviane Sampaio Boaventura, Nilvano Alves Andrade, Luciene Amorim; Ricardo Khouri

P-052 OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO DE ÁPICE PETROSO - S32

Aline Emer Faim, Jefferson Pitelli Fonseca, Lucas Henrique Vieira, Marco Tulio Soares Andrade, Natalia Quinhone Shigematsu, Eduardo Tanaka Massuda, Fernando Massa Correia

P-053 ESTAPEDOTOMIA: AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRIA PÓS-OPERATÓRIA TARDIA - S33

Luís Felipe Lopes Honorato, Andressa dos Santos Kodama, Daniela Souza Formigoni, Priscila Bogar, Fernando Veiga Angelico Jr., Gustavo Fernando Tognini Rodrigues, Marisa Ruggieri Marone, Bruno Takegawa

P-054 COMPARAÇÃO PROSPECTIVA DE RESULTADOS CIRÚRGICOS DE TIMPANOPLASTIAS FEITAS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - S33

Dalila Araújo Mota, Victor José Timbó Gondim, Karen de Carvalho Lopes, David Roberto Claro, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia, Thiago Ribeiro de Almeida, Denilson Storck Fomin

P-055 ESTUDO DA CRISTA FENESTRA E SUAS IMPLICAÇÕES NO ACESSO CIRÚRGICO À RAMPa TIMPÂNICA NA CIRURGIA DO IMPLANTE COCLEAR - S33

Roberto D. Angeli, Joel Lavinsky, Enio T. Setogutti, Luiz Lavinsky

Área Temática: Otoneurologia

P-056 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM ZUMBIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA-PR - S34

Daniela Dranka Cristoff, Rita de Cássia Cassou Guimarães, Ane Trento Burigo, Eduardo de Barros Sarolli, Marcos Mocellin, Vanessa Mazanek Santos

P-058 AVALIAÇÃO OTONEUROLÓGICA DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE - S34

Dalila Araújo Mota, Victor José Timbó Gondim, Karen de Carvalho Lopes, David Roberto Claro, Thiago Ribeiro de Almeida, Isabela Tavares Ribeiro, Denilson Storck Fomin

P-059 THE INTER-RELATIONSHIP OF THE DIZZINESS HANDICAP INVENTORY (DHI) AND THE VESTIBULAR ACTIVITIES OF LIVING SCALE (VADL) WITH THE VESTIBULAR EXAM AND OTONEUROLOGICAL COMPLAINTS IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION - S34

Bianca Simone Zeigelboim, Larissa Vianna, Vinicius Ribas Fonseca, Rubianne Ligório de Lima, José Stechman Neto, Jair Mendes Marques, Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro;

P-060 INFECÇÃO CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA: ACHADOS AUDITIVOS - S35

Rodrigo Maranhão Marques, Giovanna Manata Barbosa de Souza, Marcos Roberto Banhara, Larissa Ive Avelino Silva, Thaizza Correia, Davi Sandes Sobral, Juliana Antonioli Duarte

P-061 COMPARAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL E ELETROFISIOLÓGICA DE LACTENTES COM MICROCEFALIA SECUNDÁRIA A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS - S35

Monine Farias Bem, André Pinto Villarim, Lorena Pinto de Souza Pontes, Adriano Sérgio Freire Meira; Belmiro Pinto Brandão Neto

P-062 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM TONTURA SEGUNDO CRITÉRIOS DO NCEP-ATP III - S35

Bruno Takegawa, Paula Ribeiro Lopes, Daniela de Souza Formigoni, Andressa dos Santos Kodama, Renan Salvioni de Souza, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar, Ivan Puleo Uvo

P-063 QUEDAS E DECLÍNIO FUNCIONAL EM IDOSOS VESTIBULOPATAS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DO NATAL-RN - S35

Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Kallil Monteiro Fernandes, Liliâne Queiroz de Lira, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima, Jose Diniz Junior

P-064 PERFIL DE REALIZAÇÃO DE IMPLANTES COCLEARES NO BRASIL - S36

Víctor Henrique Araújo de Moraes, Érico Henrique Araújo de Moraes, Marlon Ferreira Santos, Isabela Louise Caldeira Silva, Deon Vinicius Moreira Pimentel

P-065 ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA EM PACIENTES COM QUEIXAS DE TONTURA - S36

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thais Eugênio Gomes, Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães, Lorena Pinto de Souza Pontes, Sheila Isabel Menslin

P-067 EQUILÍBRIO CORPORAL EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E SINTOMAS VESTIBULARES - S36

Juliana Antonioli Duarte, Adriana Marques da Silva, Fernanda Louise Martinho Haddad, Fernando Freitas Ganança

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-068 EFETIVIDADE DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL (TANU) NAS MATERNIDADES DO VALE DO PARAÍBA DE 2012-2014 - S37

Mayara Yanase Grandini, Cassia Paloma da Cunha Onofre, Flavio Serafini

P-069 AVALIAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA EM LACTENTES COM RETARDO DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO - S37

Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Sá de Melo Campos, Georgea Espindola Ribeiro, Jair Cortez Montovani, Dandara Bernardo Siqueira, Tamires Ferreira Siqueira, Thais Gomes Abrahão Elias

P-070 PEATE AUTOMÁTICO NA AVALIAÇÃO AUDITIVA DE LACTENTES COM RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA - S37

Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Sá de Melo Campos, Georgea Espindola Ribeiro, Jair Cortez Montovani, Dândara Bernardo Siqueira, Tamires Ferreira Siqueira, Thais Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

P-071 TREATMENT OF ROBIN SEQUENCE PATIENTS BY MANDIBULAR DISTRACTION - S38

Amanda Lucas da Costa, Andressa Bernardi, Leo Sekine, Simone Fagundes, Cláudia Schweiger, Denise Manica, Marcus Vinicius Martins Collares, Paulo José Cauduro Marostica

P-072 REVERSIBILIDADE DO PEATE DIAGNÓSTICO EM LACTENTES QUE FALHARAM NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL - S38

Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Sá de Melo Campos, Tamires Ferreira Siqueira, Georgea Espindola Ribeiro, Dândara Bernardo Siqueira, Jair Cortez Montovani, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

P-073 MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE MUCOPOLISSACARIDOSE ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO NORTE - S38

Jessica Ramos Tavares, Francisco Xavier Palheta Neto, Andrea Rodrigues de Sousa, Lilian Carol Gondim Rizziolli, Renata Bezerra Ferraz, Isabel Cristina Neves de Souza

P-074 AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DE ADENOTONSILECTOMIA DE UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS – ANÁLISE DE 158 CASOS - S39

Cilas Pereira Machado Junior, Victor Henrique Araújo de Moraes, Luiz Cláudio Alves de Sousa Caixêta, Juliana Alves de Sousa Caixêta

P-075 RESULTADOS NA RECONSTRUÇÃO LARINGOTRAQUEAL EM CRIANÇAS: SÉRIE DE CASOS - S39

Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Marcelo Brandão, Lucia Helena Prata, Rebecca K. Maunsell

P-076 TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTE OTORRINOLARINGOLÓGICO: EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO - S39

José Faibes Lubianca Neto, Rita Krummenauer, Renata Drummond, Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Talita Lopes Silva, Guilherme Kasperbauer, Danilo Minuceli Vilvert

P-077 AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOIDECTOMIA QUE RECEBERAM CLONIDINA ORAL COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA - S40

Vinicius Caldeira Quintão, Alexandre Rodrigues Ferreira, Bruno Holanda Santos, Mirian Cabral Moreira de Castro, Luanna Rocha Vieira Martins, Leandro Henrique Silva Maximiano, Sarah Nascimento Cardoso, Cíntia Elisa Gonçalves Costa

P-078 AMIGDALECTOMIA ASSOCIADA À FARINGOPLASTIA NA INFÂNCIA: RESULTADOS CIRÚRGICOS PRELIMINARES - S40

Aline Citty Duccini, Tamillys Batista Figueredo Andrade, Natalia Silva Cavalcanti, Camila Pinheiro Sampaio, Caerê Iamonde Maciel de Magalhães, Juliana Antonioli Duarte, Davisandes Sobral

P-079 COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DE VIAS AÉREAS POR MALFORMAÇÕES CARVIOVASCULARES: SÉRIE DE CASOS - S40

Ricardo Nasser Lopes, Carolina Sponchiado Miura, Aline Pires Barbosa, Caroline Perin, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-080 PREVALÊNCIA DE DESVIO DE SEPTO NASAL EM CRIANÇAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO - S41

Willian da Silva Lopes, Camila Alencar Moreira, Flávio Maria Nobre Othon Sidou, Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas, Clara Mota Randal Pompeu

P-081 UTILIZAÇÃO DO PICO DE FLUXO NASAL INSPIRATÓRIO PARA AVALIAR RESULTADO DE SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA - S41

Igor Bezerra de Sousa Leal, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan de Picoli Dantas, José Eli Baptistella, Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira

P-082 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE CIRURGIAS FUNCIONAIS NASAIS POR MEIO DE ESCALA NIS (NASAL INDEX SCORE) - S41

Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Luiz Eduardo Florio Junior, Ana Paula Berenguer Ribeiro da Silva, André Canettieri Rubez, Rubem Cruz Swensson

P-083 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E *PEAK FLOW* NASAL EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS FUNCIONAIS (TURBINECTOMIA E/OU SEPTOPLASTIA) EM PACIENTES COM OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA - S42

Augusto Riedel Abrahão, Gabriella Macedo Barros, Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Filipe Braz, André Canettieri Rubez

P-084 AVALIAÇÃO DO USO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS TÓPICOS - S42

Felipe Nichele Buschle, Eder Kenedy Amaral Maciel, Cláudia Paraguaçu Pupo Sampaio

P-085 ANATOMIA DA VIA DE DRENAGEM DO SEIO FRONTAL – ESTUDO DE DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA EM CADÁVERES - S42

Roberta Carvalho Ximendes, Fernando Oto Balieiro, João Paulo Mangussi, Mayra Soares Ferreira, Eloá Lumi Miranda, Anne Rosso Evangelista, Guilherme Henrique Wawginiak, Aldo Eden Cassol Stamm

P-086 PERFIL DOS PACIENTES COM BOLA FÚNGICA EM SEIOS PARANASAIS E POSSÍVEIS FATORES DE NÃO RESOLUÇÃO CIRÚRGICA NUM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SALVADOR-BA - S42

Lorena Carneiro Amado, Pablo Pinillos Marambaia, Otávio Marambaia dos Santos, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Alice Karoline Oliveira, Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário

P-087 IMPACT OF ENDOSCOPIC DACRYOCYSTORHINOSTOMY ON SINONASAL QUALITY OF LIFE - S43

Marcel Menon Miyake, Luciano Gregorio, Stacey Gray, Eric Holbrook, Benjamin S. Bleier

P-088 TURBINOPLASTIA DE CORNETOS INFERIORES POR MICRODEBRIDADOR – EXPERIÊNCIA INICIAL EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA EM SÃO PAULO - S43

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Thiago Xavier de Barros Correia, Victor Jose Timbó Gondim, David Roberto Claro, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida, Denilson Storck Fomin, Dalila Araújo Mota

P-089 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM SUJEITOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS FUNCIONAIS NASAIS. COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODO OBJETIVO E SUBJETIVO - S43

Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Guilherme Rocha Netto, Augusto Riedel Abrahão, André Canettieri Rubez, Ana Paula Berenguer Ribeiro da Silva

P-090 TRATAMENTO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL (NAJ): EXPERIÊNCIA DE 20 CASOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - S44

Aline Saraiva Martins, Clara Mota Randal Pompeu, André Alencar Araipe Nunes, Raquel Aguiar Tavares, Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas

P-091 RECONSTRUÇÃO ENDONASAL ENDOSCÓPICA TRANSFRONTAL DE BASE ANTERIOR DE CRÂNIO COM RETALHO DE PERICRÂNIO SEM CRANIOTOMIA: NOTA TÉCNICA - S44

Mayara Tabai, Wesley Nelson de Sousa, Carlos T. Chone, Gabriela M. Ichiba, Guilherme Vianna Coelho, Helder Tedeschi, Yvens Barbosa, Eulalia Sakano, Marcelo H. Sampaio, Agrício N. Crespo, Jorge R. Paschoal

P-092 AVALIAÇÃO DOS FATORES RELACIONADOS À PERSISTÊNCIA DO PAILOMA NASOSSINUSAL INVERTIDO NO PÓS-OPERATÓRIO - S44

Ludmilla Emília Martins Costa, Caroline Dib, José Arruda Mendes Neto

P-093 RELEVÂNCIA DAS ALTERAÇÕES ESPIROMÉTRICAS EM RINOSSINUSITE CRÔNICA - S45

Thassiany Matos Carpanez, Priscilla de Souza Campos dos Santos, Priscila Novaes Ferraio, Raquel Faria Vasconcellos

P-094 RELAÇÃO ENTRE USO CRÔNICO DE CORTICOSTEROIDES NASAIS E AUMENTO DA PRESSÃO INTRAOCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - S45

Leticia Helena de Sousa Marques, Daniela Vieira Martins, Flavia Caldini Pissini, Lara Emy Mukai, Rafael da Costa Monsanto, Fabio Tadeu de Moura Lorenzetti

P-095 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE CIRURGIAS FUNCIONAIS NASAIS POR MEIO DE ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) - S45

Jose Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges, Fabricio Parra Brito de Oliveira, Gislaine Patricia Coelho, Guilherme Rocha Netto, Decio Gomes de Souza

P-096 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA APÓS SEPTOPLASTIA - S46

Eloá Lumi Miranda, Anne Rosso Evangelista, Roberta Carvalho Ximendes, Mayra Soares Ferreira, Jose Luiz Pinto Lima Gendler, Fernando Oto Balieiro, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Aldo Stamm

P-097 INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES COM COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS DE RINOSSINUSITE AGUDA – EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO - S46

Jefferson Pitelli Fonseca, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Antonio Augusto Velasco e Cruz, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Murilo Bicudo Cintra, Edwin Tamashiro, Wilma Terezinha Anselmo Lima

P-098 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA EM PRÉ-OPERATÓRIO DE SINUSECTOMIA FUNCIONAL ENDOSCÓPICA - S46

Aline Souza Costa, Rodrigo de Andrade Pereira, Luiz Cláudio Gontijo Ramos, Marina Lourenço de Barros, Sandoval Lopo de Abreu

P-099 TÉCNICA PARA REUTILIZAÇÃO DE CABEÇAS HUMANAS CONSERVADAS EM FORMALDEÍDO NA DISSECÇÃO DA BASE DO CRÂNIO - S47

Davi Sousa Garcia, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Rodolfo Alexander Scalia, Alexandre Bossi Todeschini, Mirna Duarte Barros, Américo Rubens Leite dos Santos, Paulo Roberto Lazarini

P-100 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DOLOROSA E DE DESCONFORTO DURANTE A REALIZAÇÃO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL COM DIFERENTES TIPOS DE ANESTÉSICO TÓPICO - S47

Daniela de Souza Formigoni, Fernando Veiga Angelico Junior, Andressa dos Santos Kodama, Bruno Takegawa, Renan Salvioni de Souza, Erica Gonçalves Jeremias, Gabriela Carolina Nazareth Pinto, Priscila Bogar

P-101 AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA POR MEIO DO PEAK FLOW COMO MÉTODO OBJETIVO - S47

Augusto Riedel Abrahão, Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Filipe Braz, Guilherme Rocha Netto, Larissa Borges Richter Boaventura

E-PÔSTERES: EXPOSIÇÃO

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

P-102 AMIGDALITE COMO PRINCIPAL SINTOMA INICIAL DE UMA LEUCEMIA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO - S47

Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rego, Valeria Barcelos Daher, Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Pauliana Lamounier, Edson Junior de Melo Fernandes

P-103 FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR E SAÚDE ORAL - S48

Juliane Elisa Cordeiro Diniz Oliveira, Alair Junio Lemes de Andrade, Rachel Ferreira Campos Loiola, Renata Cristina Codeiro Diniz Oliveira

P-104 A DIFICULDADE DE DIAGNOSTICAR CASOS DE LEISHMANIOSE DESCARACTERIZADOS PELA PRESENÇA DE OUTROS AGENTES INFECCIOSOS EM ASSOCIAÇÃO – RELATO DE CASO - S48

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Mariana Palmeiro Reuter, Cláudia Maria Valet Rosalino

P-105 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO – RELATO DE CASO - S48

Ana Carolina Soares Succar, Rachel Bichara Izai, Karina Dumke Cury, Carolina dos Anjos Sampaio, Carolina da Fonseca Mussel Jones, Matheus Loureiro Teixeira, Gabriel Augusto Pinto Barbosa

P-106 LINFOMA DE TONSILAS PALATINAS - S49

Ana Carolina Silveira de Oliveira, Ana Cristina da Costa Martins, Diogo Souza de Oliveira, Tainara Tavares Menchete, Raphaela Montes Batista, Bruna Vieira Miranda

P-107 EPÚLIDE CONGÊNITA - S49

Francisco José de Lima, Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Daniela Toledo de Aguiar, Elvira Lopes da Silva, Isabela Conti Abile, Osvaldir Padovani Junior

P-108 RELATO DE CASO: LESÕES ORAIS NO DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA - S49

Mariana Heraria Favoretto, Larissa Borges Richter Boaventura, Guilherme Rocha Netto, Luiz Eduardo Flório Junior, Gislaíne Patrícia Coelho, Gabriella Macêdo Barros, Décio Gomes de Souza

P-109 SÍNDROME DE EAGLE, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A SER CONSIDERADO EM PACIENTES COM ODINOFAGIA - S50

Sabryna Farneze Nunes Santanna, Bernardo Relva Lucas, Camila Bae Uneda, Heliana Lobato, Luciano Bertonceli Silva, Alonço da Cunha Viana Junior, Daniela Leitão Mendes

P-110 LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS DO MANTO, BIÓPSIA DE TONSILA: RELATO DE CASO CLÍNICO - S50

Mônica de Sá Pinheiro, André Cavalcante Saraiva, Marco Antônio Rocha, Claudine de Souza Pontes, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Indira Iaina Paula Prado Santos, Nathalia Merini de Carvalho

P-111 SÍNDROME DA BOCA ARDENTE: RELATO DE CASO - S50

Therezita P.P. Galvao Castro, Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenorio, Matheus Lira Handro, Kamilla Monteiro Plácido, Sarah de Medeiros Sales França, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Alfredo Aurélio Marinho Rosa Filho

P-112 CISTO DERMOIDE NO ASSOALHO DA BOCA - S50

Brunna Paulino Maldini Penna, Fernando Jairo Araújo de Souza, Adriana Torres da Silva, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Mariana Gomes Siqueira, Cheng T-Ping, Sérgio Edriane Rezende

P-113 LINFOMA MALT DE AMÍGDALA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INCOMUM - S51

Raquel Faria Vasconcellos, Monica Machado Baptista, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Isabela Ávila Varginha de Moraes e Silva, Fernando Liess Krebs Rodrigues, Thassiany Matos Carpanez, Shiro Tomita

P-114 CARCINOMA ESPINOCELULAR MÚLTIPLO EM LÁBIO INFERIOR EM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) - S51

Camila Sá de Melo Campos, Eliana Maria Minicucci, Silke Anna Theresa Weber, Dândara Bernardo Siqueira, Tamires Ferreira Siqueira, Cintia Vanette, Thaís Gomes Abrahão Elias

P-115 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ANTROPOMÓRFICO EM RELAÇÃO À OBESIDADE DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO SONO DO HUGG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE) - S51

Felipe Marques de Oliveira, Lúcia Joffily, Jessica Marquet Silva, Mariana Olívia da Costa

P-116 A RELEVÂNCIA DO OTORRINOLARINGOLOGISTA FRENTE A LESÕES ORAIS EM QUADRO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: RELATO DE CASO - S52

Bernardo Relvas Lucas, Frederico Pereira Bom-Braga, Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Daniella Leitão Mendes, Mauricio Saheki, Claudia Maria Valette-Rosalino, Marcelo Lyra

P-117 MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PARACOCOCCIDIODOMICOSE: RELATO DE CASO - S52

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Frederico Pereira Bom Braga, Mateus Pereira Bom Braga, João Soares Moreira, Cláudia Maria Valette Rosalino

P-118 EVOLUÇÃO SILENCIOSA DE DOENÇA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR GRAVE: RELATO DE CASO - S52

Victor Holanda Bezerra, Nara Nunes Barbosa, Anderson Tino de Carvalho, Mariana Matos de Almeida, Nilvano Alves de Andrade, Anderson Castelo Branco de Castro

P-119 AVALIAÇÃO DAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO DA SAOS EM UM AMBULATÓRIO DE MEDICINA DO SONO DE UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - S53

Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo, Karin Graziela Dal'Vesco, Thaise Cesca, Ricardo Maurício Favaretto, Gabriela Soraya Martini, Rodrigo Dors Sakata, Suzanne Mallmann Varnier

P-120 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO EM PACIENTE SUBMETIDO À AMIGDALECTOMIA PRÉVIA - S53

Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Guilherme Guimarães Silveira, Daise Patrícia Firmiano Nicácio, Anderson Patrício Melo, Cristiane Gonçalves Cordeiro, Leandro Renato Gusmão Duarte, Ana Paula Marques Machado

P-121 SEMINOMA E METÁSTASES EM TONSILAS PALATINAS – APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA - S53

Lizandra Passini Ferreira, Igor Bezerra de Sousa Leal, Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Augusto César Bernardes Miguel, José Eli Baptistella, Ari de Paula Silva

P-122 TONGUE SCHWANNOMA – CASE REPORT - S54

Julia do Carmo Binotto, Thaisa Consorte Domingues, Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho, Martinho da Palma e Mello Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Gabriel Cardoso Ramalho Neto

P-123 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA SÍNDROME DA APNEIA/HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS) - S54

Paulo Renato Barchi Marcolino, Walter da Silva Júnior

**Área Temática: Otorrinolaringologia
Pediátrica**

P-124 AMIGDALECTOMIA EM CRIANÇA COM HEMOFILIA C (DEFICIÊNCIA DO FATOR XI DA COAGULAÇÃO) - S54

Adriana Torres da Silva, Mariana Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Brunna Paulino Maldini Penna, Leonardo Petrone Castro, Alessandra Pereira dos Santos, Sérgio Edriane Rezende

**Área Temática: Bucofaringologia
e Medicina do Sono**

P-125 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL (APB): RELATO DE CASO - S55

Gustavo Pereira Lima Lang, Marina Paese Pasqualini, Bibiana Callegaro Fortes, Fábio Pires Santos, Laura Regyna Toffoli Roso, Danielli Marins da Silva, Fernanda De Carli

P-126 O USO DA SONOENDOSCOPIA NA AVALIAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DO TRATAMENTO DA SAOS – REVISÃO DE LITERATURA - S55

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, David Roberto Claro, Victor Jose Timbó Gondim, Thiago Xavier de Barros Correia, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida

P-127 SÍNDROME DA BOCA ARDENTE E SUA ETIOLOGIA E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA - S55

Therezita P.P. Galvão Castro, Matheus Lira Handro, Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenorio, Maria Thereza Peixoto Patury Galvão Castro, Júlio Cesar Barboza Lima, Rayana Valéria da Cruz Neves, Allan Vieira Almeida Santana, Nicole Marques de Lira

P-128 PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO E DOENÇAS ASSOCIADAS DE PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ARAGUAÍNA-TO ENTRE 2014 E 2015 - S56

Gabriella Bezerra Cortes Nascimento, Raissa Lopes Miranda, Fabrycia Jorge Cruz

P-129 O USO DE APLICATIVOS DE SMARTPHONE NA MEDICINA DO SONO - S56

Flávia Caldini Pissini, Lara Emy Mukai, Daniela Vieira Martins, Rafael da Costa Monsanto, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Área Temática: Ciências Básicas e Estudos Translacionais

P-130 UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NOS CASOS DE DOR FACIAL ATÍPICA: RELATO DE CASO - S56

Mariana Bastos Faria, Amanda Ribeiro de Mendonça, Thais Baratela Loss, Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos, Mário Pinheiro Espósito, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito

Área Temática: Outras (Exemplos: Responsabilidade Civil, Medicina do Trabalho, Medicina Comportamental, Gerenciamento, Treinamento e Ensino etc)

P-131 PROCESSO DE APRENDIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA ENTRE OS ALUNOS DO 5° E 6° ANOS DE MEDICINA DE 2012 A 2014 DA UNIVERSIDADE UNIDERP DE CAMPO GRANDE-MS - S57

Alexandre de Souza Cury, Mayara Figueiredo, Thais dos Reis, Guilherme Alves de Oliveira, Diego Amorim Nantes, Deborah Lemes Nogueira, Larissa P. Ramos, Fernanda Nicoli Broch

Área Temática: Ciências Básicas e Estudos Translacionais

P-132 ANÁLISE DO CONHECIMENTO TEÓRICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA ENTRE OS ALUNOS DO 5° E 6° ANOS DE MEDICINA DE 2014 DA UNIVERSIDADE UNIDERP DE CAMPO GRANDE-MS - S57

Alexandre de Souza Cury, Carlos Henrique Simoes Matheus, Mayara Figueiredo, Thais dos Reis, Diego Amorim Nantes, Guilherme Alves de Oliveira, Leticia Prado, Deborah Lemes Nogueira

P-133 ANÁLISE DO CONHECIMENTO TEÓRICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA ENTRE OS ALUNOS DO 5° E 6° ANOS DE MEDICINA DE 2012 DA UNIVERSIDADE UNIDERP DE CAMPO GRANDE-MS - S58

Alexandre de Souza Cury, Mayara Figueiredo, Guilherme Alves de Olivera, Larissa Plenamente Ramos, Thais dos Reis, Carlos Henrique Simoes Matheus, Elizabete Shizuoka M. Okemoto, Leticia Prado

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P-134 SEGURANÇA DA REALIZAÇÃO DE TIREOIDECTOMIA SEM USO DE DRENOS - S58

Thais Gomes Abrahão Elias, Dândara Bernardo Siqueira, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Renato Colenci, Carlos Segundo Paiva Soares, Renata Mizusaki Iyomasa, Camila Sa de Melo Campos, Jose Vicente Tagliarini

P-135 OSTEOMIELITE CRÔNICA DE MANDÍBULA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO - S58

Gabrielle do Nascimento Holanda, Aline Colatino Ferreira, Goltemberg Feitosa de Freitas, Marcelo Abdon de Holanda Neto

P-137 ASYMPTOMATIC CERVICAL MATURE TERATOMA MIMICKING A SUBSTERNAL GOITER OF THYROID GLAND: TEENAGER PATIENT - S59

Roger Lanes Silveira, Flávio Sirihal Werkema, Fábio Cunha Peixoto Ladeira, Natanael Alves de Souza

P-138 HEMANGIOMA CAVERNOSO INTRAÓSSEO PARANASAL: RELATO DE CASO - S59

Lucas Carneiro Nascimento Pereira, Amanda Ribeiro Alves, Jonas de Souza Finco, Carolina Maria Nascimento Dias, Stéfane Mariano Rêgo Crispim, Diderot Rodrigues Parreira

P-139 CARCINOMA BASOCELULAR METASTÁTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S59

Paola Piva de Freitas, César Galusni Senna, Mayara Tabai, Aline Verçosa, Albina Altemani, Carlos Takahiro Chone, Camila Mosci

P-140 EAGLE SYNDROME - S60

Eron Mosciati, Igor Guerra Guimaraes, Francisco de Assis Maia Junior, Camila Nogueira Merlo, Lorena Guimaraes Mesquita;

P-141 ABSCESSO CERVICAL E MEDIASTINITE – COMPLICAÇÕES DE UMA FARINGOAMIGDALITE: RELATO DE CASO - S60

Dayane Silvestre Botini, Douglas Francisco de Carvalho Rodrigues, Susan Michele Silvestre Lorenzato

P-142 CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE PALATO DURO: RELATO DE CASO - S60

Thamiris Cristina Santos Lopes, Gabriela Oliveira Monteiro, Natashi Nizzo, Luiza fe Souza Mello, Sara Costa Gomes, Wallace Nascimento de Souza, Guilherme Duque Silva

P-143 CORPO ESTRANHO MIGRATÓRIO: EXTERIORIZAÇÃO CERVICAL DE ESPINHA DE PEIXE INGERIDO - S60

Adriana Torres da Silva, Mariana Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Alessandra Pereira dos Santos, Aline Togeiro Ferreira, Gabriel Rabelo Guimarães, Cheng T-Ping

P-144 CORDOMA DE COLUNA CERVICAL: RELATO DE CASO - S61

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Aline Saraiva Martins, Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos, Clara Mota Randal Pompeu, Sandro Barros Coelho, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes

P-145 CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS COM METÁSTASE EM GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: RELATO DE CASO - S61

Ludmilla Emília Martins Costa, Rafael Freire de Castro, Carlos Neutzling Lehn, Paula Santos Silva Fonseca, Fernanda Alves Guimarães, Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto

P-146 CARCINOMA PAPILÍFERO PRIMÁRIO DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: RELATO DE CASO - S61

Gabriel Zorron Cavalcanti, Antonio Fernando Salaroli, Sulene Pirana, Daniela Leme Araújo, Fabiana Calдини Pissini, Marcela Oliveira

P-147 DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA MAXILAR – INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PRÉ-PUBERAL - S62

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rêgo, André Valadares Siqueira, Leandro Castro Velasco, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa

P-148 LINFOMA NÃO HODGKIN COM ENVOLVIMENTO DE TONSILA PALATINA - S62

Ana Cecília Alves Carvalho, Carolina Gambetta Coelho Paim, Maria Isabela Alves Ramos, Carolina de Castro Santos Rodrigues, Sophia Cerceau Pinto Coelho

P-149 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN. IMPORTÂNCIA DA IMUNO-HISTOQUÍMICA EM SUA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA: RELATO DE CASO - S62

Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos, Anderson Santos Botti, Mario Pinheiro Esposito, Dercio Alvares Junior, Felipe Politano Lange, Rafael Fitipaldi

P-150 CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES: RELATO DE CASO - S63

Paulo Tinoco, Pilar Campos Saavedra, Lucas Zarro, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Thaís Dias da Fonseca, Diogo Araújo Silveira

P-151 SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO - S63

Paulo Tinoco, Pilar Campos Saavedra, Lucas Zarro, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Thaís Dias da Fonseca, Diogo Araújo Silveira

P-152 OSTEONECROSE DE MAXILA E MANDÍBULA: UMA RARA COMPLICAÇÃO QUIMIOTERÁPICA - S63

Magda Midori Mukai, Gabriela Massume Ichiba, Wesley Nelson de Sousa, Welson Rocha Vieira, Carlos Takahiro Chone, Maria Elvira Pizzigatti Correa, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

P-153 ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S64

Carolina Gioia Monteiro, Renata Cunha Alencar, Edson Carlos Miranda Monteiro

P-154 CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIREOIDE: 10 ANOS DE EVOLUÇÃO - S64

Natashi Nizzo, Thamiris Cristina Santos Lopes, Gabriela Oliveira Monteiro, Sara Costa Gomes, Wallace Nascimento de Souza, Luiza Mello de Souza, Lícia Oliveira Resende, Guilherme Duque Silva

P-155 RISCO DE MALIGNIZAÇÃO DO LÍQUEN PLANO ORAL DURANTE TERAPIA TÓPICA COM INIBIDOR DA CALCINEURINA: RELATO DE CASO - S64

Rafael Freire de Castro, Carolina Cavalcante Dantas, Mariana Delgado Fernandes, Ludmilla Emilia Martins Costa, Taynara Oliveira Ledo, Marília Batista Costa, Eliana Rodrigues Biamino

P-156 DOENÇA DE MADELUNG: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - S65

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira, Igor Bezerra de Sousa Leal, Eduardo George Baptista de Carvalho

P-157 ANEURISMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA EXTRACRANIANA: RELATO DE CASO - S65

Larissa Ferreira de Macedo, Pâmella Marletti de Barros, Salyne Regina Martins Roberto, Leopoldo Marques D'Assunção Filho, Bruno Teixeira de Moraes, Silvio da Silva Caldas Neto, Laécio Leitão Batista

P-158 CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL EM FACE: RELATO DE CASO - S65

Ana Paula Giusti de Campos, Vanessa Carvalho de Oliveira, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Adriana Pereira Miguel, Carlos Henrique Tolomei, Andre do Lado Pinheiro, Luiz Sergio Raposo

P-159 SÍNDROME DE MADELUNG: RELATO DE CASO - S66

Nédio Steffen, Marina Matuella, Juliana Mazzaferro Krebs, Emanuele Caroline Miola, Bruna Machado Köbe, Luíse Sgarabotto Pezzin, Juan José Pineda Garcia

P-160 MUCORMICOSE: RELATO DE CASO - S66

Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Gabriel da Silveira Freire Matias, Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Isamara Simas de Oliveira

P-161 RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO CRÂNIO-ORBITÁRIA DE DISPLASIA FIBROSA COM USO DE PRÓTESE 3D - S66

Letícia Fernandes de Sousa, Carolina Maria Nascimento Dias, Eduarda Vidal Rollemberg, Lis Rocha Campos, Diderot Rodrigues Parreira, Rodrigo Tamietti Durães, Renato Silva Campos

P-162 SARCOMA PLEOMÓRFICO DE REGIÃO CERVICAL: RELATO DE CASO - S67

Ana Paula Giusti de Campos, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Vanessa Carvalho de Oliveira, Thaina Soares Miranda Silva, Alexandre Ramos Caiado Filho, Caio Melo Metsavaht, Luiz Sergio Raposo

P-163 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO: ANÁLISE CRÍTICA DE 75 CASOS - S67

Roosevelt Almeida Rosário, Sabrina Jarna Coelho, Pablo Pinillos Marambaia, Helder Macário, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Lorena Carneiro Amado, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Deyse Mayane de Castro

P-164 LINFOMA EXTRANODAL NASAL DE CÉLULAS T/NK: RELATO DE CASO - S67

Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, Emilio Salviano Neto, Anderson Tinô de Carvalho, Nara Nunes Barbosa, Victor Holanda Bezerra, Viviane Sampaio Boaventura, Nilvano Alves de Andrade

P-165 PARACOCIDIOIDOMICOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CÂNCER DE BOCA: RELATO DE CASO - S68

Vanessa Carvalho de Oliveira, Ana Paula Giusti de Campos, Thaina Soares Miranda Silva, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Carlos Henrique Tolomei, Mariana Santana Xavier, Joao Armando Padovani Junior

P-166 RELATO DE CASO: RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR NÃO METASTÁTICO EM PACIENTE DO SEXO FEMININO - S68

Mayra Coelho Bócoli, Alexandre Ramos Caiado Filho, André do Lago Pinheiro, Bruna Coelho Ellery, Mariana Santana Xavier, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Luis Sérgio Raposo

P-167 LINFOMA NÃO HODGKIN EM REGIÃO NASOMAXILAR: RELATO DE CASO - S68

Ayssa Teles Abrão Trad, Gislaine Patricia Coelho, Gabriella Macêdo Barros, Luiz Eduardo Flório Junior, Larissa Borges Richter Boaventura, Guilherme Rocha Netto, Vinícius de Faria Gignon

P-168 SÍNDROME DE MADELUNG: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - S69

Priscila Silva Monteiro, Eduarda Costa Alves, Marina Moraes Loepert, Nathalia Tessarolo Dias, Janaina Kopp, Diogo Lacerda Pereira de Medeiros, Pedro Ricardo Milet

P-170 CARCINOMA INDIFERENCIADO DE PARÓTIDA: RELATO DE CASO - S69

Ana Luiza Papi Kasemodel de Araujo, Mariele Albrechete, Luiza Rodrigues Mazzola, Gabriel Liria Juarez, Leticia Helena de Sousa Marques, Fernanda Fruet, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

P-171 DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MENIÈRE AUTOIMUNE: RELATO DE CASO - S69

Daniel Cesar Silva Lins, Letícia Boari, Eliana Rodrigues Biamino, Natalya de Andrade Bezerra, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Carolina Cavalcante Dantas, Ludmilla Emilia Martins Costa

P-172 ANGINA DE LUDWIG COM EVOLUÇÃO PARA MEDIASTINITE - S70

José Sérgio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Silva Lins, Homero Penha Ferraro, Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira, Paula Santos Silva Fonsêca, Rodrigo Silverio Dias, André Luis Sartini

P-173 RABDOMIOSSARCOMA EM TOPOGRAFIA RETROAURICULAR COM ACOMETIMENTO DE NERVO FACIAL: RELATO DE CASO - S70

Camila Lira Holanda de Lima Barros, Samuel Neiva Almino, Fatima Regina Abreu Alves, Nicole Martuscelli de Almeida, Gabriella Soares de Souza, Kamila Satomi Haida, Cibele Madsen Buba

P-174 LINFONODOMEGALIA ISOLADA - S70

Juliana Cagliari Linhares Barreto, Alonço Viana Junior, Daniella Leitão Mendes, Natalia Mello Vale, Elisa da Costa Carvalho Almeida Lopes, Larissa Odilia Costa Binoti, Luzia Abrão El Hadj, Camilo Pessi Brumatte

P-175 COMPLICAÇÕES APÓS INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO — RELATOS DE CASOS - S71

Stela Oliveira Rodrigues, Raissa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares, Melissa Ameloti Gomes Avelino, Camilla Gabriela de Oliveira

P-176 CARCINOMA DE CISTO TIREOGLOSSO: UM RELATO DE CASO - S71

Natalia Collodetto Soares, Lucca Policeno Paulin, Lourimar de Moura Moreira, Afonso Possamai Della Junior, Karin Caroline Seidel, Priscila Saia Pietraroia, Crisitano Roberto Nakagawa

P-177 RELATO DE CASO: HEMANGIOMA CAVERNOSO - S71

Rejane Pacheco de Sousa, Barbara de Paula Cioni, Karin Caroline Seidel, Lourimar de Moura Moreira, Otavio Henrique Villas Boas Fantin, Cristiano Roberto Nakagawa

P-178 LINFOMA FOLICULAR TIPO PEDIÁTRICO PRIMÁRIO EM PARÓTIDA: UM RELATO DE CASO - S72

Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Thaisa Consorte Domingues, Martinho da Palma e Mello Neto, Julia do Carmo Binotto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Gabriel Cardoso Ramalho Neto

P-179 LINFOMA EXTRANODAL DE SEIO MAXILAR: UM RARO RELATO DE CASO - S72

Denis Massatsugu Ueda, Alvaro Ferdinando Scremin, Rafael Yoshio Kanashiro, Mauricio Pacheco Reis, Murilo Carlos Gimenes, Poliana Camurça, André Armani

P-180 VÉRTEBRA DE PEIXE IMPACTADA NA REGIÃO RETROCRICOIDE - S72

Bárbara de Melo Torres Alves, Adriana Torres da Silva, Mariana Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Alessandra Pereira dos Santos, Sérgio Edriane Rezende, Cheng T-Ping

P-181 PRÓTESE DENTÁRIA: UM ANO DE EVOLUÇÃO RETIDA NA HIPOFARINGE - S72

Leonardo Petrone Castro, Brunna Paulino Maldini Penna, Fernando Jairo Araújo de Souza, Camilla Magalhães de Almeida Ganem, Daniele Cristine Gomes Pinto, Gabriel Rabelo Guimarães, Cheng T-Ping

P-182 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CARCINOMA DE PARATIREOIDE - S73

Thais Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Cristiano Claudino Oliveira, Gláucia Maria Ferreira da Silva Mazeto, Caroline Fernandes Rimoli, Tamires Ferreira Siqueira, Renata Mizusaki Iyomasa, Jose Vicente Tagliarini

P-183 TRATAMENTO DE LINFOMA NÃO HODGKIN GESTACIONAL - S73

Mônica Ribeiro de Campos, Priscila Ferreira Cortez, Rodrigo Longaray Nothen, Mariana Wagner Rigo, Diego Gehrke Pistoia, Alexandra Rech Vieira, Ingrid Wendland Santanna

P-184 LEIOMIOMA VASCULAR NASAL: RELATO DE CASO - S73

Alexandra Rech Vieira, Priscila Ferreira Cortez, Mônica Ribeiro de Campos, Mariana Wagner Rigo, Rodrigo Longaray Nothen, Diego Gehrke Pistoia, Ingrid Wendland Santanna

P-185 CARCINOMA BASOCELULAR AGRESSIVO NA ORELHA COM INVASÃO INTRACRANIANA - S74

Kelen Rabelo Santana Bonin, Fernanda Wiltgen Machado, Marcus Vinicius Furlan, Lucinda Simoceli, Camila Figueiredo Bruno, Gisa Sampaio Viana de Carvalho, Wania Eliza de Almeida

P-186 VARIANTE MACROFOLICULAR DO CARCINOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S74

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Lizandra Passini Ferreira, Débora Bressan Pazinato, Igor Bezerra Sousa Leal, Eduardo George Baptista de Carvalho, Pablo Soares Gomes Pereira, Augusto Cesar Bernardes Miguel

P-187 SIALOLIPOMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S74

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Igor Bezerra de Sousa Leal, Eduardo George Baptista de Carvalho, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira, Pablo Soares Gomes Pereira

P-189 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN (HISTIOCITOSE SINUSAL MACIÇA): RELATO DE CASO - S75

Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Letícia de Avila Cambraia, Blenda Avelino Soares, Emílio Santana Martins Xavier Nunes

P-190 MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO - S75

Ludmilla Emília Martins Costa, José Speck Filho, Carolina Cavalcante Dantas, José Sergio do Amaral Mello Neto, Rodrigo Silverio Dias, Athina Hetiene de Oliveira Irineu, Fernanda Alves Guimarães

P-192 MELANOMA DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO - S75

Mariana Mascarenhas Assis, Nara Nunes Barbosa, Grasielle de Souza Figueiredo, Victor Holanda Bezerra, Anderson Tino de Carvalho, Augusto Fernandes Mendes, Nilvano Alves de Andrade

P-193 SÍNDROME DE FORESTIER: UM RELATO DE CASO - S76

Gabriella Macêdo Barros, Fernanda Fruet, Gislaine Patrícia Coelho, Mariana Fidelis Solla, Larissa Borges Richter Boaventura, Luiz Eduardo Flório Júnior, Guilherme Rocha Netto

P-194 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: RELATO DE CASO - S76

Sâmella Cavalcanti Monteiro, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Janine Silva Carvalho, Marcos Antônio de Melo Costa, Paula Medeiros Balbino

P-195 MELANOMA DE MUCOSA NASAL: RELATO DE CASO - S76

Sabrina Trindade Fernandes, Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, Daniel Villela e Silva, Jeová Oliveira de Araújo, André Bezerra de Pinho, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Marcelo Nogueira da Silva

P-196 RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU EM PARÓTIDA DIREITA RECIDIVADO EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO - S77

Mayra Coelho Bócoli, Mariana Santana Xavier, Bruna Coelho Ellery, Adriana Pereira Miguel, Thainá Soares Miranda, Andre do Lago Pinheiro, Luis Sergio Raposo

P-197 CISTO TIREOGLOSSO EM BASE DE LÍNGUA - S77

Elisa da Costa Carvalho Almeida Lopes, Luzia Abraão El Hadj, Daniella Leitão Mendes, Paulo Pires de Mello, Alexandre José de Sousa Cunha, Juliana Cagliari Linhares Barreto

P-198 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DECORRENTE DE NEOPLASIA EPITELIAL DE PARÓTIDA - S77

Luiz Eduardo Flório Junior, Fernanda Fruet, Gabriella Macêdo Barros, Guilherme Rocha Netto, Larissa Borges Richter Boaventura, Gislaine Patrícia Coelho, Jose Jarjura Jorge Junior

P-199 LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM PACIENTE HIV - S77

Samuel Neiva Almimo, Camila Lira Holanda de Lima Barros, Maria Carmela Cundari Bocalini, Nicole Martuscelli de Almeida, Gabriella Soares de Souza, Cibele Madsen Buba, Kamila Satomi Haida

P-200 RELATO DE CASO: SCHWANNOMA DE PLEXO CERVICAL PROFUNDO - S78

Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto, André Luis Sartini, Paula Santos Silva Fonsêca, Ludmilla Emilia Martins Costa, Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira, Marília Batista Costa

P-201 NEOPLASIA PAPILÍFERA DE TIREOIDE COM EXTENSA INFILTRAÇÃO ATÉ REGIÃO CUTÂNEA: RELATO DE CASO - S78

Mariana Matos de Almeida, Natália de Andrade Costa, Victor Holanda Bezerra, Nara Nunes Barbosa, Nilvano Alves de Andrade, Lise Barreto de Oliveira, Anderson Tino de Carvalho

P-202 PAROTIDECTOMIA PARCIAL POR ACESSO INTRAORAL: UM RELATO DE CASO - S78

Lucca Policeno Paulin, Natalia Collodetto Soares, Otávio Henrique Vilas Boas Fantin, Lourimar de Moura Moreira, Priscila Saia Pietraroia, Crisitano Roberto Nakagawa

Área Temática: Estética Facial

P-203 ENFISEMA DE DORSO NASAL APÓS RINOSSEPTOPLASTIA - S79

Alessandra Pereira dos Santos, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, T-Ping Cheng, Marcelo Carvalho Sanglard, Mariana Gomes Siqueira, Barbara de Melo Torres Alves, Aline Togeiro Ferreira

P-204 RECONSTRUÇÃO NASAL UTILIZANDO TÉCNICA DE MENICK MODIFICADA: ANÁLISE DE TRÊS CASOS - S79

Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto, André Luis Sartini, Homero Ferraro

P-205 CORREÇÃO DA PONTA NASAL EM CAIXOTE: RELATO DE CASO - S79

Guilherme Couto Arruda, Artur Grinfeld, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Raissa de Carvalho Borges

P-206 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUELOIDE AURICULAR EXTENSO SECUNDÁRIO A PIERCING - S80

Aline Saraiva Martins, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Clara Mota Randal Pompeu, Aline Almeida Figueiredo Borsaro, Rodolfo Borsaro Bueno Jorge

P-207 CORREÇÃO ESTÉTICA PARA DEFORMIDADE NASAL SECUNDÁRIA A ABUSO DE COCAÍNA - S80

Marco Túlio Soares Andrade, Ricardo Miranda Lessa, Marcelo Gonçalves Junqueira Leite, Lucas Henrique Vieira, Fernando Massa Correia, Ariana Di Salvo Arthur

P-208 ESTENOSE NARINÁRIA APÓS RINOPLASTIA TERCIÁRIA: CORREÇÃO ATRAVÉS DE ZETAPLASTIA, RETALHO V-Y PARA ALONGAMENTO DE COLUMELA E CARTILAGEM COSTAL - S80

José Sérgio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Lins, Homero Ferraro, Natalya Andrade Bezerra, Lucas Osanan Sousa, André Luis Sartini, Thays Fernanda Avelino dos Santos

P-209 CORREÇÃO DA INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULA NASAL INTERNA E EXTERNA SECUNDÁRIA A RINOPLASTIA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO - S81

Guilherme Couto Arruda, Artur Grinfeld, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Raissa de Carvalho Borges

P-210 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE NARIZ - S81

Guilherme Rocha Netto, Gislaine Patrícia Coelho, Fernanda Fruet, Décio Luís Portella, Mariana Solla, Godofredo Campos Borges, Larissa Borges Richter Boaventura

P-211 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE RETRAÇÃO PALPEBRAL SUPERIOR PÓS-TRAUMA: RELATO DE CASO - S81

Ana Paula Giusti de Campos, Talita Bottan Bortoluzzi, Carlos Henrique Tolomei, Adriana Pereira Miguel, Bruna Coelho Ellery, Caio Melo Metsavaht, Fernando Drimel Molina

P-212 OVERLAY DE CRURA LATERAL PARA CONTROLE DA ROTAÇÃO DA PONTA NASAL - S81

Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Ludmilla Emilia Martins Costa, Fernanda Alves Guimarães, André Luis Sartini, Paula Santos Silva Fonsêca, Thaynara Oliveira Ledo

P-213 POSIÇÃO CEFÁLICA DE CRURA LATERAL: COMO TRATÁ-LA? - S82

José Sérgio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Lins, André Luis Sartini

P-214 CIRURGIA DA BASE ALAR NA HARMONIZAÇÃO DO NARIZ NEGROIDE: RELATO DE CASO - S82

Guilherme Couto Arruda, Artur Grinfeld, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Raissa de Carvalho Borges

P-215 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E SATISFAÇÃO COM APARÊNCIA NASAL: EXISTE CORRELAÇÃO? - S82

Luísi Rabaioli, Andreza Mariane de Azeredo, Martina Becker, Elisa Brauwiers, Cássia Feijó Gomes, Tamires Ferri Macedo, Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky-Wolff

Área Temática: Foniatria

P-216 ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM AMBULATÓRIO DE FONIATRIA: CASOS CLÍNICOS - S83

Luciene Mayumi Sato, Sulene Pirana, Myriam de Lima Isaac, Maria Flávia Bonadia Bueno de Moraes, Mirian Akiko Furutani de Oliveira, Rosa Maria Rodrigues dos Santos, Emi Zuiki Murano

P-217 DISFUNÇÃO VESTIBULAR E DISTÚRBO DE LINGUAGEM: A PROPÓSITO DE UM CASO - S83

Juliana Antonioli Duarte, Mariana Costa de Oliveira, Julia Maia Corsato, Clara Regina Brandão de Ávila, Fernando Freitas Ganança

P-218 IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA NO DIAGNÓSTICO AUDITIVO - S83

Vanessa Magosso Franchi, Monica Elizabeth Simons Guerra, Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Mariana Rocha Tetilla, Andressa Guimarães do Prado Almeida, Maria do Carmo Carvalho Bertero, Alice Andrade Takeuti, Mariana Lopes Favero

Área Temática: Laringologia e Voz

P-219 FÍSTULA DO SEIO PIRIFORME- UMA ABORDAGEM CONSERVADORA: RELATO DE CASO - S84

Dercio Alvares Junior, Amanda Ribeiro de Mendonça, Nicolai Máximo Leventi, Fabiano Amaral R. dos Santos, Felipe Politano Lange

P-220 BILATERAL VALLECULAR CYST - S84

Lucas Spina, Gustavo Mercuri, Caroline Fernandes Rimoli, Cintia Vanette, Regina Helena Garcia Martins, Julio De Faveri, Vinicius Zanim Martins

P-221 AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATOS DE DOIS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA - S84

Clara Mota Randal Pompeu, Kríssia Braga Diniz, Willian da Silva Lopes, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Raquel Aguiar Tavares, André Alencar Araripe Nunes, Camila Azevedo Coelho

P-222 AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO - S85

Anderson da Silva Abreu, Paulo Sérgio Lins Perazzo, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Karolline Estrela Compodonio Nunes, Erica Cristina Campos e Santos, Livia Modesto Sotero, Thiara Lessa Silva

P-223 CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LARINGE COM METÁSTASE TONSILAR - S85

Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Ana Carolina Soares Succar, Rachel Bichara Izai, Carolina da Fonseca Mussel Jones, Augusto César Lima, Thiago Doutor Pelegrine, Karina Dumke Cury

P-224 ASSOCIAÇÃO ENTRE EDEMA DE REINKE E SULCO BOLSA: RELATO DE CASO - S85

Carolina Santos Bosaipo, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Cristiana Vanderlei de Melo Lins, Sung Woo Park, Gustavo Polacow Korn

P-225 DISFONIA POR AMILOIDOSE LARÍNGEA EM IDOSO: RELATO DE CASO - S86

Camila Bae Uneda, Sabryna Farneze Nunes Santanna, Bernardo Relvas Lucas, Daniela Leitão Mendes, Alonço da Cunha Viana Junior, Lana Patricia Souza Moutinho, Larissa Odilia Costa Binoti

P-226 HEMANGIOMA SUPRAGLÓTICO GIGANTE EM ADULTO: RELATO DE DOIS CASOS - S86

Renan Gonçalves Bessa, Felipe Paraguassu Demes, Roberto Campos Meirelles, Flávia Ferreira, Shiro Tomita

P-227 ACOMETIMENTO LARÍNGEO NA POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO - S86

Renan Gonçalves Bessa, Felipe Paraguassu Demes, Roberto Campos Meirelles, Flávia Ferreira, Shiro Tomita

P-228 PARKINSONISMO DE CORDAS VOCAIS: RELATO DE CASO - S87

Carolina da Fonseca Mussel Jones, Letizia Mayrink Mollo, Thiago Doutor Pelegrine, Ana Paula Künning Casqueiro, Danielle Mello Vaisman, Caroline Brito Moulin

P-229 EXÉRESE VIDEOASSISTIDA COM LASER DE DIODO DE TUMOR SUPRAGLÓTICO E GLÓTICO DE UMA ADOLESCENTE - S87

Ana Paula Valeriano Rêgo, Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares Freitas Borges, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Leandro Castro Velasco, Andre Valadares Siqueira

P-230 TUBERCULOSE FARINGOLARÍNGEA PULMONAR: RELATO DE CASO - S87

Thiago Xavier de Barros Correia, Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Victor Jose Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro, Denison Stock Fomin, Renata Santos Bittencourt Silva, Carolina Scaff Haddad Bartos

P-231 ESTENOSE SUBGLÓTICA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO - S88

Alessandra Locatelli Smith, Cláudia Schweiger, Denise Manica, Samanta Castro, Gustavo Vasconcellos Severo, Gabriel Kuhl

P-232 PÊNFIGO LARÍNGEO: RELATO DE CASO - S88

Rodrigo Silverio Dias, Rafael Burihan Cahali, Carolina Cavalcante Dantas, Ludmilla Emilia Martins Costa, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Paula Santos Silva Fonseca, Daniel Cesar Silva Lins

P-233 SÍNDROME DE ORTNER - S88

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Carolina da Silveira Alves, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

P-234 TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM PREGA VOCAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - S88

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira, Igor Bezerra de Sousa Leal, Eduardo George Baptista de Carvalho, Pablo Soares Gomes Pereira, Augusto César Bernardes Miguel

P-235 IMOBILIDADE DE PREGA VOCAL SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA: RELATO DE 2 CASOS - S89

Ricardo Maurício Favaretto, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo, Thaíse Cesca, Suzanne Mallmann Varnier, Rodrigo Dors Sakata, Gabriela Soraya Martini, Paulo Antônio Monteiro Camargo

P-236 FENDA LARÍNGEA POSTERIOR ASSINTOMÁTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE OPITZ-FRIAS - S89

Lucas Henrique Vieira, Jefferson Pitelli Fonseca, Ariana Di Salvo Arthur, Aline Pires Barbosa, Rodrigo Lacerda Nogueira, Daniel Salgado Kupper, Fabiana Cardoso Pereira Valera

P-237 PARALISIA LARÍNGEA COMO MANIFESTAÇÃO TARDIA DE ARNOLD-CHIARI - S89

Leopoldo Marques D'Assunção Filho, Pietro Jorge Tenorio Tavares, Larissa Leal Coutinho, Larissa Ferreira de Macedo, Pâmella Marletti de Barros, Bruno Teixeira de Moraes, Adriana de Oliveira Camargo Gomes

P-238 MICROCIURGIA DE LARINGE PARA RESOLUÇÃO DE SINÉQUIA GERADA POR INGESTÃO DE CÁUSTICO - S90

Blenda Avelino Soares, Letícia de Ávila Cambraia, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Leadro Azevedo de Camargo

P-239 PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM LARINGE E TONSILAS PALATINAS: RELATO DE CASO - S90

Fernando Liess Krebs Rodrigues, Raquel Faria Vasconcellos, Thassiany Matos Carpanez, Beatriz Figueiredo Brandão, Shiro Tomita, Felipe Paraguassu Demes, Flavia Rodrigues Ferreira

P-240 RELATO DE CASO: AMILOIDOSE LARÍNGEA - S90

Mariana Zago de Moraes, Natalia Vieira Gasparin, Marcele Oliveira dos Santos, Jader Franci Carvalho Oliveira, Fabricio Scapini, Thomaz Pisacco Foster, Rodrigo Agne Ritzel

P-241 MIOCLONIA VELO-FARINGO-LARÍNGEA: RELATO DE CASO - S91

Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Janaina Jacques, Letícia Chueiri, Syriaco Atherino Kotzias, Lourenço Sabo Müller, Mariana Manzonía Seerig, Carlos Alberto Kuntz Nazario

P-242 APRESENTAÇÃO INICIAL DE SIDA: SARCOMA DE KAPOSÍ COMO LESÃO SUBGLÓTICA - S91

Amelio Ferreira Maia, Marianna Oliveira Maia, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Marcos Alexandre de Almeida, Lívia Bernardi Lopes, Flávia Amarante Cardoso, Bernardo Scarioli Oliveira

P-243 NÓDULOS EM BAMBU: UM RELATO DE CASO - S91

Flávia Caroline Klostermann, Eduardo Vieira Couto, Isabela Oliveira, Melissa do Rocio Regazzo Porto, Byanca Hekavei Hul, Carolina Pedrassani de Lira, Lucas de Azevedo Zambon

P-244 SÍNDROME DE ORTNER: RELATO DE CASO - S92

Francesco Prezzi, Samantha Castro, Gabriel Kuhl, Manoela Paiva de Oliveira, Andreza Mariane de Azeredo

P-245 MANIFESTAÇÃO ORAL E GENITAL CONCOMITANTE POR HERPES VÍRUS - S92

Larissa Odilia Costa Binoti, Camila Bae Uneda, Juliana Cagliari Linhares Barreto, Bernardo Relvas Lucas, Daniela Leitão Mendes, Alonço Viana Junior, Alexandre José de Souza Cunha

P-246 ABUSO VOCAL — RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO DE LESÕES LARÍNGEAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS: RELATO DE CASO - S92

Pinho Mororó, Guilherme Pinho Mororó, Antônio Soares Mororó, Maria Eudócia de Pinho Alves Teixeira, Ticiane Freire Bezerra

P-247 SÍNDROME DE ORTNER: RELATO DE CASO - S93

Paula Lourençato, Paula Sanches dos Santos Avezedo Genovez, Beatriz Moraes Vieira da Silva, Bruno Borges Taguchi, João Paulo Peral Valente, Silvio Antônio Monteiro Marone, Gustavo Pegos Rodrigues Coy

P-248 LASER DE DIODO EM MICROCIRURGIA LARÍNGEA - S93

Talita Lopes Silva, Rodrigo Andre Soccol, Geraldo Druck Sant'Anna, Danilo Vilvert, Tainã Mistura, Guilherme Kasperbauer, Luciele Stochero

P-249 EVOLUÇÃO DE GRANULOMA VOLUMOSO DE PREGA

VOCAL APÓS APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA - S93

Noemi Grigoletto de Biase, Welber Chaves Mororó, Daniel Marcus San da Silva, Clarice Naya Loures, Grazzia Guglielmino da Cruz, Cristiana Vanderlei de Melo

P-250 PARACOCCIDIOIDOMICOSE FARINGOLARÍNGEA: RELATO DE CASO - S93

Nélio Steffen, Juan José Pineda Garcia, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Juliana Mazzaferro Krebs, Emanuele Caroline Miola, Bruna Machado Köbe, Jéssica Lima Coelho

P-251 PLASMOCITOMA DE LARINGE: RELATO DE CASO - S94

Aryane Marcondes Rezende, Camila Guimarães Aguiar, Andre Luis Maion Casarim, Andre Afonso Nimtz Rodrigues, Leonardo Fiuza de Toledo, Letícia Castruchi Kamei, Fernando Antonio Maria Claret Alcadipani

P-252 NEUROFIBROMA DE LARINGE: RELATO DE CASO - S94

Luciana Brito Corrêa, Paulo Sérgio Lins Perazzo, Thiara Lessa Silva, Livia Modesto Sotero, Karolline Estrela Compodonio Nunes, Natalia Maria Couto Bem Mendonça

P-253 A CARE PATHWAY FOR THE ACUTELY ILL VOCAL PERFORMER - S94

Gustavo Polacow Korn, Michael M. Johns III

P-254 ROSAI DORFMAN MULTIFOCAL COM ACOMETIMENTO RARO LARÍNGEO - S95

Monica Machado Baptista, Flávia Rodrigues Ferreira, Priscila Novaes Ferraiolo, Roberto Campos Meirelles, Fabiana Chagas da Cruz, Shiro Tomita

P-255 ALTERAÇÕES LARÍNGEOLARÍNGEAS EM PACIENTES TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS - S95

Byanca Hekavei Hul, Gustavo Fabiano Nogueira, Melissa Regazzo Porto, Juliana Yumi Ishisaki, Luiza Frech Mulizini, Fernando Issamu Tabushi

P-256 TRATAMENTO DOS GRANULOMAS LARÍNGEOS DECORRENTES DA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA - S95

Caroline Fernandes Rímoli, Regina Helena Garcia Martins, Daniele Cristina Cataneo, Antonio Jose Maria Cataneo, Thais Gomes Abrahao Elias, Silke Anna Theresa Weber

P-257 ANGINA DE PLAUT-VINCENT: DIAGNÓSTICO E COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO - S96

Renata Koza da Mota, Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Marina Andrade Teixeira, Marconi Teixeira Fonseca, Aureliano Carneiro Barreiros, Rodrigo Santana Fantauzzi

P-258 USO DE GORE-TEX PARA MEDIALIZAÇÃO DE PREGA VOCAL EM SUBSTITUIÇÃO AO MOLDE DE SILICONE NA TIREOPLASTIA TIPO I DE ISSHIKI - S96

Michel Balvedi Nomura, Bruno Amaral Hay, Mariana Nagata, Alana Farias Miksza, Gustavo Sela, Vinicius Ribas Fonseca

P-259 CISTO CONGÊNITO DE LARINGE: RELATO DE CASO - S96

Nathália Cavalcante Pinto, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Leidianny Firmino Costa, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira, Naiara da Paixão Amorim, Marcia Maria Pessoa dos Santos, Daniela Isabel Cevallos Zambrano

P-260 ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS MÍNIMAS SINCRÔNICAS DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO - S97

Daniel Trindade e Silva, Lucas Ferreira Rocha, Felipe Barbosa Madeira, Camila Peres Ferreira, Carolina Affonso Solano

P-261 DOENÇA DE KENNEDY E DISFAGIA: RELATO DE UM CASO - S97

Thaise Cesca, Ricardo Maurício Favaretto, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo, Suzanne Mallmann Varnier, Rodrigo Dors Sakata, Marina Macri, Francisco Polanski, Gabriela Soraya Martini

P-262 VACINA QUADRIVALENTE CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO TRATAMENTO PARA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE: RELATO DE CASO - S97

Mariana Zago de Moraes, Fabricio Scapini, Elisson Krug de Oliveira, Natalia Vieira Gasparin, Marcele Oliveira dos Santos, Thomaz Pisacco Foster, Jader Franci Carvalho de Oliveira

P-263 TUBERCULOSE LARÍNGEA: UMA SÉRIE DE 10 CASOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO - S98

Thaiana Carneiro de Castro, Mariana Junqueira Reis Enout, Aline Vieira Bento, José Eduardo de Sá Pedrosa, Leonardo Haddad

P-264 COMPROMETIMENTO LARÍNGEO NO PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO - S98

Mariana Manzoni Seerig, Syriaco Atherino Kotzias, Leticia Chueiri, Liliane Janete Grando, Carlos Alberto Kuntz Nazario, Lourenço Sabo Muller, Janaína Jacques

P-265 DIVERSIDADE EVOLUTIVA NAS LESÕES DISPLÁSICAS LARÍNGEAS EM UM MESMO PACIENTE - S98

Jose Antonio Pinto, Larissa Souza Barreto

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior**P-266 COMPARAÇÃO ENTRE COMPLICAÇÕES PRECOSES E TARDIAS DA INSERÇÃO DE TUBOS DE VENTILAÇÃO DE CURTA E LONGA DURAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA - S99**

Rafael da Costa Monsanto, Marielle Albrechete, Fabio Hiroshi Okuyama, Ana Paula Fiuza Funicello Dualibi, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

P-267 OTOSCLEROSE E ANOMALIAS OSSICULARES ACHADAS EM CIRURGIA DA ORELHA MÉDIA - S99

Jose Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges, Luiz Eduardo Florio Junior, Larissa Borges Richter Boaventura, Felipe Hideo Ikeda, Vinicius de Faria Gignon, Marielle Albrechete, Andre Di Francesco Veiga

P-268 ANÁLISE DO BERA NA PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL DESCEDEnte EM RAMPA - S99

Dercio Alvares Junior, Eliete Hirsch dos Santos, Mário Pinheiro Espósito, Nicolai Máximo Leventi, Fabiano Amaral R. dos Santos, Felipe Politano Lange, Mauro Calzolari Borges, Ronan Djavier Alves Oliveira

P-269 ABORDAGEM COMBINADA (MICROSCÓPIO E ENDOSCÓPIO) DE COLESTEATOMA CONGÊNITO NO FORAME JUGULAR - S100

Bruno Borges Taguchi, Marcos Nobuo Tan Miyamura, Paula Lourençato, Gustavo Pegos Rodrigues Coy, João Paulo Peral Valente, Silvío Antonio Monteiro Marone

P-270 OTITE MÉDIA SECRETORA REFRATÁRIA MASCARANDO UMA FÍSTULA LIQUÓRICA OTOLÓGICA: RELATO DE CASO - S100

Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathalia Cavalcante Pinto, Horrara Diniz Silva, Leidianny Firmino Costa, Francisco Mário de Biase Netto

P-271 ASSOCIAÇÃO DE SÍNDROME DE BARTTER E PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL - S100

Lucas Henrique Vieira, Priscilla Durante Miotto, Natália Quinhone Shigematsu, Andréia Ardevino de Oliveira, Myriam de Lima Isaac, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito

P-272 SURDEZ PROFUNDA E DOENÇA DE MENIÈRE SECUNDÁRIAS A INFECÇÃO POR EPSTEIN-BARR VÍRUS: RELATO DE CASO - S101

Rachel Bichara Izai, Ana Carolina Soares Succar, Thiago Doutor Pelegrine, Carolina da Fonseca Mussel Jones, Denise Maria H. Decoster, Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Karina Dumke Cury

P-273 ASSOCIAÇÃO DE GLOMUS DE JUGULAR E TROMBOSE DE SEIO SIGMOIDE IPSILATERAL EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO - S101

Bernardo Relvas Lucas, Sabryna Farneze Nunes Sant'Anna, Camila Bae Uneda, Natala Mello do Vale, Alexandre José de Sousa Cunha, Alonço da Cunha Viana Junior, Daniela Leitão Mendes

P-274 HIPOACUSIA COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO DE HEMANGIOMA DO NERVO FACIAL - S101

Ludmilla Emilia Martins Costa, Mônica Alcantara de Oliveira Santos, Paula Santos Silva Fonseca, Fabíolla Maria Martins Costa, Mônica Andrea Aben-Athar Oliveira, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Lucas Osanan Andrade Sousa

P-275 SÍNDROME DE WAARDENBURG: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DESTA DOENÇA FRENTE A UM FENÓTIPO SUSPEITO PARA MELHOR PROGNÓSTICO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA - S102

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rêgo, Sérgio de Castro Martins, Pauliana Lamounier, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa

P-276 MALFORMAÇÕES VESTIBULOCOCLEARES: RELATO DE CASOS - S102

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rêgo, Edson Júnior de Melo Fernandes, Marina Neves Rebouças, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa

P-277 DEFORMIDADE DA CADEIA OSSICULAR EM CIRURGIA DE ESTAPEDECTOMIA: RELATO DE CASO - S102

Natalia Mello do Vale, Alonço da Cunha Viana Junior, Daniella Leitão Mendes, Alexandre Jose de Sousa Cunha, Camilo Pessi Brumatti, Juliana Cagliari Linhares Barreto, Bernado Relvas Lucas

P-278 SÍNDROME DE TURNER NA OTORRINOLARINGOLOGIA - S103

Mariah Guieiro Alves dos Reis, Vanessa Ramos Pires-Dinarte, Alfredo Rafael Dell'Aringa, Bruna Ribeiro Okada, Lucas Antonio da Costa, Lucas Vieira Elias, Stefano Matsushita Manzano

P-279 AGENESIA DO CONDUTO AUDITIVO COM IMPLANTE DE PRÓTESE OSTEOANCORADA (BONEBRIDGE) - S103

Evandro Ribeiro de Oliveira, Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira, Ana Paula Teixeira de Abreu, Ana Flávia Teixeira de Abreu, Michele Santos de Melo Ireno, Fernando César Rodrigues de Souza, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira

P-280 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO - S103

Kallil Monteiro Fernandes, Bruno Thieme Lima, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Liliane Queiroz de Lira, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Luiz Maia de Freitas Junior, Ivan Machado de Almeida Junior

P-281 TIMPANOPLASTIA PARA COLOCAÇÃO DE TORP VIA ENDOSCÓPICA, EM SUBSTITUIÇÃO À CADEIA OSSICULAR, APÓS MASTOIDECTOMIA FECHADA ANTERIOR: RELATO DE CASO - S104

Guilherme Novaes Coimbra, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Tatiana Roriz Lopes, Marina Abreu Faioli, Fernando Jorge dos Santos Barros, Renata Fonseca Mendonça, Fabiana Rocha Ferraz, Andrea Goldwasser David

P-282 DIAGNÓSTICO CLÍNICO, SOROLÓGICO E RADIOLÓGICO NA SÍNDROME DE HAMSAY-HUNT: RELATO DE CASO - S104

Ana Paula Valeriano Rêgo, Valeria Barcelos Daher, Alda Linhares Freitas Borges, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Sérgio de Castro Martins, Pauliana Lamounier

P-283 SURDEZ SÚBITA APÓS VARICELA - S104

Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Thiago Andrade Fraga, Sergio Bittencourt, Rita de Cássia Soler, Fernando Martins Cruvinel, Daniela GuimarãesGuimarães Garcia Cunha

P-284 COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA - S105

Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Thiago Andrade Fraga, Ulisses Jose Ribeiro, Thais Knoll Ribeiro, Marcella Franco Simonatto, Juliana Guimarães Garcia Cunha

P-285 PARALISIA FACIAL BILATERAL ASSOCIADA À PARALISIA DE NERVO ABDUCENTE SECUNDÁRIAS A TRAUMA DE OSSOS TEMPORAIS - S105

Glaucia Jainara Ferreira Costa, Marcelo Guimarães Machado, Debora Hirose Aparecido, Julian Pablo Stavarengo, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Carlos Eduardo Cesario de Abreu, Sara Larissa Souza Figueiredo

P-286 SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO - S105

Thiago Andrade Fraga, Thais Knoll Ribeiro, Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Ulisses Jose Ribeiro, Fernando Martins Cruvinel, Ivo Teles Melo Andrade

P-287 PARAGANGLIOMAS: RELATO DE DOIS CASOS - S106

Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Alessandro Fernandes Guimarães, Jéssica Maia Couto, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Isamara Simas de Oliveira, Mariana Moreira de Castro Denaro, Flávio Barbosa Nunes

P-288 OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E PERDA AUDITIVA: CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS - S106

Roberta Natalia Medina, Cassiano Mangini Dias Malpaga, Eduardo Espindola Zomer Alves, Gustavo Trindade Mury, Hercilio Raimundo dos Anjos Lima, Marcelo de Souza Mello, Andy Oliveira Vicente

P-289 NEUROTECOMA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM DIAGNÓSTICO PARA SE CONHECER - S106

Suzanne Mallmann Varnier, Franciane Regina Vargas, Rodrigo Dors Sakata, Gabriela Soraya Martini, Ricardo Maurício Favaretto, Dharyemne Pucci de Araujo, Thaise Cesca

P-290 RELATO DE CASO SOBRE ADENOMA DE ORELHA MÉDIA - S107

Gabriel Liria Juarez, Luiza Rodrigues Mazzola, Rafael da Costa Monsanto, Leticia Helena de Souza Marques, Daniela Vieira Martins, Ana Luiza Papi Kasemodel, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

P-291 HEMANGIOMA CAVERNOSO COMO CAUSA RARA DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA - S107

Daiane Oliveira Braga, Inesângela Canali, Aldo José Bellod, Eron Mosciati, Igor Guerra Guimarães, Luiz Carlos Alves de Souza

P-292 GLÔMUS TIMPÂNICO: RELATO DE CASO - S107

Eliana Freitas Cardoso, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Mariana de Azevedo Silva, Vanessa de Araújo Souza, Dario Hart Signorini, Ana Laura Carneiro dos Santos, Monik Souza Lins Queiroz

P-293 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO E ORELHA MÉDIA - S108

Alana Farias Miksza Schauenburg, Ana Paula Argenta, Rubianne Ligório de Lima, Juliana Cristina Mesti Duarte, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse, Trissia Maria Farah Vassoler

P-294 SCHWANNOMA DO VIII PAR APRESENTANDO-SE COMO SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO - S108

Ana Paula Lago Silva Pessoa, Amaury de Machado Gomes, Helder Macário, Roosevelt Almeida Rosário, Lorena Carneiro Amado, Taiana Barbosa de Silveira, Camila Kalil Silva

P-295 CONTRAINDICAÇÃO DE ESTAPEDOTOMIA? OTOSCLEROSE ASSOCIADA À DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR - S108

Renata Malimpensa Knoll, Maria Regina Melo da Justa Feijão, Marcéli Nicole Peixoto Paiva, Felipe Costa Neiva, José Ricardo Gurgel Testa

P-296 PERDA AUDITIVA SÚBITA ATÍPICA PÓS-TIMPANOPLASTIA: RELATO DE CASO - S109

Tamillys Batista de Figueredo Andrade, Rebeca Pacheco Guimarães, Davi Sandes Sobral, Juliana Antonioli Duarte

P-297 MANIFESTAÇÕES OTOLÓGICAS EM ADULTO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - S109

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Igor Bezerra de Sousa Leal, Lizandra Passini Ferreira, Augusto César Bernardes Miguel, Jose Eli Baptistella, Eder Barbosa Muranaka

P-298 OSTEOMA DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO - S109

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Eloá Lumi Miranda, Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, Gustavo Arruda Passos Freire De Barros, Iulo Barauna Filho, Aldo Eden Cassol Stamm

P-299 PARALISIA FACIAL EM RECIDIVA TARDIA DE COLESTEATOMA - S109

José Eduardo Esposito Almeida, Marianna Pires Cordeiro Caina Diogo, Danielle de Araújo Torres, Flavia Varela Capone, Patrícia Ciminelli

P-300 PNEUMOLABIRINTO TARDIO PÓS-ESTAPEDOTOMIA - S110

Gustavo Trindade Mury, Cassiano Mangini Dias Malpaga, Eduardo Espindola Zomer Alves, Marcelo de Souza Mello, Marianne Dias Rezende, Roberta Natalia Medina, Andy Oliveira Vicente

P-301 PARAGANGLIOMA MALIGNO JUGULOTIMPÂNICO: UM RARO TUMOR - S110

Elio Bittar Barbosa, Carlos Takahiro Chone

P-302 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE POLIANGÉITE COM GRANULOMATOSE ACOMETENDO OUVIDO INTERNO E BASE DE CRÂNIO - S110

Lucas Henrique Vieira, Marco Túlio Soares Andrade, Fernando Massa Correia, Camila de Giacomio Carneiro Barros, Francesca Maia Faria, Miguel Angelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

P-303 OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM OSTEOMIELITE DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO - S111

Janaina Jacques, Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Mariana Manzoni Seerig, Lourenço Sabo Müller, André Souza de Albuquerque Maranhão, Leticia Chueiri, Rosana Cristine Otero Cunha

P-304 SÍNDROME BRÂNQUIO-OTORRENAL: RELATO DE CASO - S111

Matheus Alves Farah, Natália Barros de Melo, Alessandra Alencar de Andrade, Aline de Almeida Sousa e Silva, Nathalia Parrode Machado Barbosa, Alessandra Ramos Venosa, André Luiz Lopes Sampaio

P-305 ATRESIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO ADQUIRIDA - S111

Martinho da Palma e Mello Neto, Júlia do Carmo Binotto, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Thaisa Consorte Domingues, Tatiane Bordignon Uliana, Marcela Heloise Fantim Prado

P-306 TROMBOSE DE SEIO TRANSVERSO APÓS MASTOIDECTOMIA - S112

Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, T-Ping Cheng, Marcelo Carvalho Sanglard, Alessandra Pereira dos Santos, Mariana Gomes Siqueira, Brunna Paulino Maldini Penna, Sérgio Edriane Rezende

P-307 O TRATAMENTO CONSERVADOR NA SÍNDROME DE GRADENIGO - S112

Arrison Silva Leitão, Júlia de Carvalho Lopes, Álvaro Muiños

P-308 SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COM COMPROMETIMENTO DO NERVO VAGO: RELATO DE CASO INCOMUM - S112

Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale, Agnes Yumi Inoue, Aryane Marcondes Rezende, Ligia Maria Olympio, Leticia Castruchi Kamei, Roseana Pereira Netto, Luisa Martins Raia

P-309 PARALISIA FACIAL: QUANDO PENSAR NA SÍNDROME DE WEGENER - S113

Vanessa Brito Campoy Rocha, Mayara Tabai, Magda Midori Mukai, Jorge Rizzato Paschoal

P-310 APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE COLESTEATOMA CONGÊNITO E GRANULOMA DE COLESTEROL: RELATO DE CASO - S113

Janine Silva Carvalho, João Paulo Lins Tenório, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Paula Medeiros Balbino, Sâmella Cavalcanti Monteiro

P-311 APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE OTITE EXTERNA NECROTIZANTE E NEOPLASIA DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO - S113

André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Janine Silva Carvalho, João Paulo Lins Tenório, Paula Medeiros Balbino, Sâmella Cavalcanti Monteiro

P-312 SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL SEM PARALISIA: RELATO DE CASO - S114

Paula Santos Silva Fonseca, Monica Andrea Aben-Athar Oliveira, José Sergio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Silva Lins, Ludmilla Emilia Martins Costa, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Souza

P-313 INTERPRETAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA DIAGNÓSTICO DE COLESTEATOMA DE ÁPICE PETROSO: RELATO DE CASO - S114

Lorena Andrade Lamounier, Eduardo Tanaka Massuda, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Natália Quinhone Shigematsu, Laiane Renolfi de Oliveira, Luiz Henrique Machado Fernandes, Miguel Angelo Hyppolito

P-314 MONITORIZAÇÃO DO NERVO FACIAL NA ESTAPEDOTOMIA É IMPORTANTE? RELATO DE CASO - S114

Dercio Alvares Junior, Mario Pinheiro Espósito, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Ronan Djavier Alves Oliveira, Mauro Calzolari Borges, Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos, Felipe Politano Lange

P-315 CARCINOMA DE NASOFARINGE COM MANIFESTAÇÃO INICIAL EXCLUSIVAMENTE OTOLÓGICA - S115

Fernando Massa Correia, Jefferson Pitelli Fonseca, Priscilla Durante Miotto, Ariana Di Salvo Arthur, Camila de Giacomo Carneiro Barros, Miguel Angelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

P-316 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDA - S115

Fernando Massa Correia, Miguel Angelo Hyppolito, Andreia Ardevino de Oliveira, Marco Túlio Soares de Andrade, Lucas Henrique Vieira, Natascia Lumi Adati, Eduardo Tanaka Massuda

P-317 SCHWANNOMA INTRACOCLEAR: DIAGNÓSTICO E OPÇÕES TERAPÊUTICAS - S115

João Paulo Tonini Peguinelli, Eduardo Espindola Zomer Alves, Mathias Antonialli Castoldi, Rafael Subhi Devitto Hasam, Marcelo de Souza Mello, Andy Oliveira Vicente

P-318 OTOMASTOIDITE COM PERDA AUDITIVA SECUNDÁRIA A CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO - S116

Therezita P.P. Galvão Castro, Luciano Padilha Alves, José Diogo Rijo Cavalcante, Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenorio, Matheus Lira Handro, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Fernanda de Lima Loureiro

P-319 COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO - S116

Paula Medeiros Balbino, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Janine Silva Carvalho, Marcos Antônio de Melo Costa, Sâmella Cavalcanti Monteiro

P-320 RESTABELECIMENTO DOS LIMIARES AUDITIVOS EM PACIENTE PORTADOR DE SURDEZ SÚBITA COM TRATAMENTO TARDIO: RELATO DE CASO - S116

Samuel Neiva Almino, Gabriella Soares de Souza, Francisco Pierozzi D'Urso, Cibele Madsen Buba, Kamila Satomi Haida, Nicole Martuscelli de Almeida, Camila Lira Holanda de Lima Barros

P-321 TUMOR DE SACO EDOLINFÁTICO E SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU - S117

Natascia Lumi Adati, Mônica Sofia Padilha de Barros, Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Fernando Massa Correia, Andreia Ardevino de Oliveira, Camila Giacomo de Carneiro Barros, Eduardo Tanaka Massuda

P-322 TRATAMENTO CONSERVADOR NA SÍNDROME DE GRADENIGO ASSOCIADA A ABSCESSO INTRACRANIANO: RELATO DE CASO - S117

José Sérgio do Amaral Mello Neto, Paula Santos Silva Fonsêca, Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira, Fernanda Alves Guimarães, Carolina Cavalcante Dantas, Daniel Cesar Silva Lins, Ludmila Emília Martins Costa

P-323 LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA SIMULANDO OTITE EXTERNA DE PAVILHÃO AURICULAR: RELATO DE CASO - S117

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Frederico Pereira Bom Braga, Mateus Pereira Bom Braga, Marcelo Rosandiski Lyra, Cláudia Maria Valette Rosalino

P-324 O DESAFIO DIAGNÓSTICO DE OTOLIQUEURRIA EM ADULTOS - S118

Beatriz Figueiredo Brandão, Gustavo Rangel, Bruno Martins, Fernando Krebs Rodrigues, Murillo Mendes Aquino, Nathália Prudência Silvano

P-325 MIELOMA MÚLTIPLO COM LESÃO EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO - S118

Beatris Moraes Vieira da Silva, Paula Lourenço, Paula Sanches dos Santos Azevedo Genovez, Bruno Borges Taguchi, Marcos Nobuo Tan Miyamura, João Paulo Peral Valente, Silvio Antônio Monteiro Marone

P-326 PERDA AUDITIVA COMO MANIFESTAÇÃO AUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM HIPOMELANOSE DE ITO: RELATO DE CASO - S118

Carlos Eduardo Dilen sa Silva, Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Isabella Leite França Pandolfi

P-327 AFASIA VERBAL POR COMPROMETIMENTO INTRACRANIANO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO - S119

Víctor Henrique Araújo de Moraes, Érico Henrique Araújo de Moraes, Isabela Louise Caldeira Silva, Marlon Ferreira Santos, Teófilo Dorneles Claro dos Santos Silva, Felipe Rodrigues de Carvalho

P-328 PRÓTESE IMPLANTÁVEL DE CONDUÇÃO ÓSSEA EM PACIENTE COM PERDA AUDITIVA MISTA BILATERAL E HIPOPLASIA DE CONDUTOS AUDITIVOS EXTERNOS: RELATO DE CASO - S119

Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Mônica Sofia Padilha de Barros, Natascia Lumi Adati, Andreia Ardevino de Oliveira, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito, Rafael Calsoni Gomes

P-330 ABSCESSO CEREBRAL COMO COMPLICAÇÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO - S119

Larissa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Andressa Rolim Freitas, Camila Gabriella da Silva Queiroz, Debora Lilian Nascimento Lima, Jose Gumerindo Vasconcelos Rolim

P-331 EVOLUÇÃO SURPREENDENTE DE PACIENTE COM SURDEZ SÚBITA DE PROVÁVEL ORIGEM AUTOIMUNE: RELATO DE CASO - S120

Natália Barros de Melo, Matheus Alves Farah, Alessandra Alencar de Andrade, André Luiz Lopes Sampaio, Aline de Almeida Sousa e Silva, Alessandra Ramos Venosa, Rebeca Alevato Donadon

P-332 SÉRIE DE CASOS DE COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA AGUDA - S120

Gabriel Zorron Cavalcanti, Sulene Pirana, Daniela Leme Araújo, Fabiana Caldini Pissini, Marcela de Oliveira, Carolina Mardegan Araya, Nathalia Ceccaroni Orthmann

P-333 SCHWANNOMA INTRACOCLEAR: UMA APRESENTAÇÃO RARA DO NEURINOMA DO ACÚSTICO - S120

Thiago Pontes Pereira Chequetto, Ananda Caroline Lopes Soares, José Ricardo Gurgel Testa, Ricardo Schaffeln Doriguetto, Luis Felipe de Castro Neves

P-334 SCHWANNOMA VESTIBULAR SIMULANDO CUPULOLITÍASE DE CANAL SEMICIRCULAR LATERAL - S121

Ananda Lopes Soares, Thiago Pontes Pereira Chequetto, Sylvia Marielle Rezende Brito, Renata Vigolvino de Oliveira, Anike Maria Nascimbem, José Ricardo Gurgel Testa, Ricardo Schaffeln Doriguetto

P-335 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM ATLETA OLÍMPICA - S121

Leticia Righetti, Daniella Leitão, Alonço Viana, Sabryna Farneze, Alexandre Cunha

P-336 AVALIAÇÃO DE CONSULTAS OTOLÓGICAS EM MUTIRÃO NO DISTRITO FEDERAL - S121

Greice Elen de Mello Garcia, Cinthia de Arruda Vieira, Kauê de Mello Aleixo, Lucas Ellyeser de Souza Guedes, Diderot Rodrigues Parreira, Larissa Neves Cordeiro Gomes

P-337 OTITE MÉDIA CRÔNICA POR TUBERCULOSE: RELATO DE CASO - S121

Giulliano Enrico Ruschi E Luchi, Antonio Fernando Nogueira Maciel, Nathália Manhães Távora

P-338 ASSIMETRIA DE MEDULA ÓSSEA DO ÁPICE PETROSO CONCOMITANTE À PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL PROFUNDA IPSILATERAL - S122

Leidianny Firmino Costa, Nathália Cavalcante Pinto, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira, Horrara Diniz Silva, Raquel Ferraz Cornelio Nogueira

P-339 DOCUMENTAÇÃO TOMOGRÁFICA DE PNEUMOLABIRINTO PÓS-TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO - S122

Wande Gonçalves Diniz, Rodrigo Almeida Liberato, Rafael de Souza Barros, Jacinto de Negreiros Júnior

P-340 MENINGIOMA DE FORAME JUGULAR - S122

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Roberta Carvalho Ximendes, Mayra Soares Ferreira, Eloá Lumi Miranda, Anne Rosso Evangelista, José Luiz Pinto Lima Gendler, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Iulo Barauna Filho, Aldo Stamm

P-341 ACHADOS CIRÚRGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À MASTOIDECTOMIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA ULBRA - S123

Marina Lise, Kizi Costa Bianchi, Gisiane Munaro, Roberto Dihl Angeli

P-343 TUMOR GLÔMICO TIMPÂNICO GIGANTE - S123

Rafael Búrigo Locks, Nicolý de Souza Jacques, Viviane Aléssio Baggio

P-344 AGENESIA DO NERVO COCLEAR: RELATO DE CASO - S123

Ludmilla Emília Martins Costa, Mônica Alcântara de Oliveira Santos, Fabíolla Maria Martins Costa, Mônica Andrea Aben-Athar Oliveira, Natalya de Andrade Bezerra, Thays Fernanda Avelino dos Santos, Daniel Cesar Silva Lins

P-345 ABCESSO DE BEZOLD COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA - S124

Bruno Takegawa, Daniela de Souza Formigoni, Henrique de Melo Barletta, Beatriz Gregio Soares, Renan Salvioni de Souza, Priscila Bogar, Marcelo Campilongo

P-346 APICITE PETROSA SECUNDÁRIA A COLESTEATOMA CONGENITO - S124

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Anne Rosso Evangelista, Eloá Lumi Miranda, Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, José Luiz Pinto Lima Gendler, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Iulo Barauna Filho, Aldo Stamm

P-347 EMPIEMA SUBDURAL DECORRENTE DE MASTOIDECTOMIA RADICAL — UM RELATO DE CASO - S124

Liliane Queiroz de Lira, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Bruno Thieme Lima, Ivan Machado de Almeida Junior, Kallil Monteiro Fernandes, Luiz Maia de Freitas Junior

P-348 SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO: RELATO DE CASO - S125

Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Marina Andrade Teixeira, Renata Koza da Mota, Helena Cunha Sarubi, Juliana Altavilla Van Petten Machado, Marconi Teixeira Fonseca, Juliane Elisa Cordeiro Diniz Oliveira

P-349 IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA OSTEOANCORADA TRANSCUTÂNEA EM REGIÃO RETROSSIGMOIDE: ALTERNATIVA EM CASO DE MALFORMAÇÃO GRAVE DO OSSO TEMPORAL - S125

Lorena Campiolo Lembi, Guilherme Sole Sampaio, Andressa Brunheroto, Henrique Penteado Camargo Gobbo, Ludmilla Lima Zagati, Eduardo Fernandes do Vale

P-350 COLOBOMA AURIS — TÉCNICA CIRÚRGICA — RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S125

Renata Cunha Alencar, Carolina Gioia Monteiro, Edson Carlos Miranda Monteiro

P-351 CHIKUNGUNYA E OTALGIA INTENSA: RELATO DE CASO - S125

Adriano Sérgio Freire Meira, Nelson José Barboza Quintino, Thais Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Rebeca Maurera Almeida Cyrillo, Lorena Pinto de Souza Pontes

P-352 OTOMASTOIDITE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO - S126

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Thais Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Nelson José Barboza Quintino, Lorena Pinto de Souza Pontes

P-353 ZUMBIDO PULSÁTIL COMO CONSEQUÊNCIA DE GLOMUS TIMPÂNICO EM ADULTO JOVEM - S126

Alexandre José de Sousa Cunha, Daniella Leitão Mendes, Alonço da Cunha Viana Junior, Luzia Abrão El Hadj, Bernardo Relvas Lucas, Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Natalia Melo Vale, Camilo Pessi Brumatte

P-354 GLOMUS JUGULOTIMPÂNICO: RELATO DE CASO - S126

Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Letícia Avila Cambraia, Blenda Avelino Soares, Emilio Santana Martins Xavier Nunes, Edson Junior de Melo Fernandes

P-355 ACHADO TOMOGRÁFICO DE DUPLICIDADE DO CANAL AUDITIVO INTERNO E DISPLASIA EM “BONÉ” DO TEGMENTO PONTINO: UMA CAUSA RARA DE PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL - S127

Daiane Oliveira Braga, Inesângela Canali, Aldo José Bellod, Eron Mosciati, Igor Guerra Guimarães, Luiz Carlos Alves de Souza

P-356 RINOLIQUEURRIA PARADOXAL - S127

Eulalia Sakano, Arthur Castilho, Walter Bianchini, Flávia Ribas Demarco, Norton Tasso Jr., Raquel Lauria, Rafael Vicente Lucena

P-357 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO - S127

Adriano Sérgio Freire Meira, Nelson José Barboza Quintino, Thais Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Lorena Pinto de Souza Pontes, André Pinto Villarim, Rebeca Maurera Almeida Cyrillo

P-358 TUBERCULOSE OTOLÓGICA SIMULANDO OTITE EXTERNA NECROTIZANTE - S128

Marcelo Guimaraes Machado, Julian Pablo Stavarengo, Debora Hirose Aparecido, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Gláucia Jainara Ferreira Costa, Carlos Eduardo Cesario de Abreu

P-359 SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT ATÍPICA: RELATO DE CASO - S128

Francis Boechat de Marcos, Júlia da Silva Almeida, Flávia Dias Vieira, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio, Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos, Gustavo Félix, Eveline Tasca Rodrigues, Raphael Joaquim Teles Cyrillo

P-360 ABCESSO MASTÓIDEO COM FÍSTULA RETROAURICULAR POR COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA - S128

Gustavo Felix, Francis Boechat de Marcos, Julia da Silva Almeida, Flavia Dias Vieira, Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos, Eveline Tasca Rodrigues, Maria Eugenia Pedruzzi Dalmaschio, Nabor Plaza Ruiz

P-361 OTITE MÉDIA TUBERCULOSA COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA - S129

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Carolina da Silveira Alves, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

P-362 MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM CARCINOMA APÓCRINO DE COURO CABELUDO - S129

Camilo Pessi Brumatte, Daniella Leitão Mendes, Nilce Sanny Costa Silva, Alexandre José de Sousa Cunha, Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Natalia Mello Vale, Juliana Cagliari Linhares Barreto

P-363 TUBERCULOSE PRIMÁRIA DE ORELHA MÉDIA - S129

Salyne Regina Martins Roberto, Larissa Ferreira de Macedo, Pâmella Marletti de Barros, Pietro Jorge Tenório Tavares, Leopoldo Marques D'Assunção Filho, Mariana de Carvalho Leal, Silvio da Silva Caldas Neto

P-364 MIÍASE EM OUVIDO MÉDIO - S130

Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Thiago Andrade Fraga, Sergio Bittencourt, Thais Knoll Ribeiro, Ivo Teles Melo Andrade, Juliana Guimaraes Garcia Cunha

P-365 INDICAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO - S130

Adriano Sérgio Freire Meira, Christiane Kulzer Birck, Thais Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Nelson José Barboza Quintino, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Lorena Pinto de Souza Pontes

P-366 PETRIFIED EAR — CASE REPORT - S130

Martinho da Palma e Mello Neto, Júlia do Carmo Binotto, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Thaisa Consorte Domingues, Tatiane Bordinon Uliana, Livia Tamie Tanaka Sassaki

P-367 COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COM TROMBOFLEBITE DOS SEIOS SIGMOIDE E TRANSVERSO E ABCESSOS EPIDURAL E SUBDURAL - S131

Gustavo Mercuri, Lucas Spina, Cintia Vanette, Caroline Fernandes Rimoli, Tamires Ferreira Siqueira, Norimar Hernandez Dias, Gustavo Leão Castilho

P-368 SÍNDROME de GORHAM-STOUT DIAGNOSTICADA EM CRIANÇA COM HISTÓRIA DE ABAULAMENTO PROGRESSIVO E DOR NA HEMIFACE DIREITA — RELATO DE CASO - S131

Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Eduardo Tanaka Massuda, Jefferson Pitelli Fonseca, Mônica Sofia Padilha Barros, Aline Emer Faim, Miguel Angelo Hyppolito, Francisco Veríssimo de Mello Filho

P-369 EFEITO DA INSERÇÃO PARCIAL DOS ELETRODOS NA PERCEPÇÃO DE FALA DE ADULTO IMPLANTADO COM PERDA AUDITIVA PÓS-MENINGITE - S131

Sérgio de Castro Martins, Pauliana Lamounier, Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rego, Debora Aparecida Gobbo, Karlos Thiago Pinheiro dos Santos, Fernando Cesar Silva Cordeiro

P-370 TUMOR GLOMUS TIMPÂNICO — RELATO DE CASO - S132

Rodrigo Andre Soccol, Mauricio Schreiner Miura, Joel Lavinsky, Guilherme Kasperbauer, Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Danilo Minuceli Vilvert

P-371 EVOLUÇÃO FAVORÁVEL EM UM PACIENTE COM QUADRO DE OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: RELATO DE CASO - S132

Camila Lira Holanda de Lima Barros, Samuel Neiva Almino, Nicole Martuscelli de Almeida, Gabriella Soares de Souza, Kamila Satomi Haida, Cibele Madsen Buba, Gisela Andrea Yamashita Tano

P-372 SURDEZ SÚBITA APÓS HEMODIÁLISE — RELATO DE CASO - S132

Nathalia de Paula Doyle Maia, Antonio Augusto Freitas Junqueira, Larissa Richa Lopes, Lídia Mendonça de Almeida, Luiza Zanette de Carvalho, Carlos Augusto Santos Furtado Pereira de Souza, Hana Caroline Moraes Higa

P-373 COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM AUTOMASTOIDECTOMIA: RELATO DE CASO - S133

Flavia Vieira Dias, Julia da Silva Almeida, Edna Patricia Charry Ramirez, Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio, Eveline Tasca Rodrigues, Gustavo Felix, Fhrancis Boechat de Marcos

P-375 RELATO DE CASO: MIOCLONIA PALATAL ESSENCIAL - S133

Bárbara de Melo Torres Alves, T. Ping Cheng, Sérgio Edriane Rezende, Adriana Torres da Silva, Leonardo Petrone Castro, Leandro Brandão Guimarães, Fernando Jairo Araújo de Souza

P-376 TYMPANIC PARAGANGLIOMA: CASE REPORT - S133

Mariana Azevedo Silva, Vanessa Araújo Souza, Eliana Freitas Cardoso, Dario Hart Signorini, Nicolau Tavares Boechen, Monik Lins Queiroz, Ana Laura C. Santos, Vitor B. Xaia

P-377 PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE TIMPANOPLASTIA EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - S134

Luciana Brito Corrêa, Sandro de Menezes Santos Torres, Thiara Lessa Silva, Livia Modesto Sotero, Karolline Estrela Compodonio Nunes, Érica Cristina Campos e Santos

P-378 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM OUVIDO CRÔNICO — HOSPITAL OTORRINOS FEIRA DE SANTANA — BA - S134

Anderson da Silva Abreu, Sandro de Menezes Santos Torres, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Karolline Estrela Campodonio Nunes, Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Livia Modesto Sotero, Thiara Lessa Silva

P-379 ESTUDO DA INCIDÊNCIA E MÉTODO DE ESCOLHA PARA A REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS DE ORELHA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA - S134

Thaíse de Albuquerque Fioravante Silvestre, Daniel Villela e Silva, Sabrina Trindade Fernandes, Ignacio Garcia Nunes Junior, Walter Sedlacek Machado

P-381 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TIMPANOPLASTIA E SEUS PRINCIPAIS FATORES PROGNÓSTICOS - S134

Rebeca Pacheco Guimarães, Gustavo Lima Cardoso, Emanuel Ribeiro Barreto, Davi Sandes Sobral, Tamillys Batista de Figueredo Andrade

P-382 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MASTOIDECTOMIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA ULBRA - S135

Marina Lise, Kizi Costa Bianchi, Gisiane Munaro, Vanessa Schmitz Reis, Roberto Dihl Angeli

Área Temática: Otoneurologia

P-383 AVALIAÇÃO DO LIMAR AUDITIVO ELETROFISIOLÓGICO DE LACTENTES COM MICROCEFALIA SECUNDÁRIA A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS - S135

Monine Couto Farias Bem, Andre Pinto Villarim, Lorena Pinto de Souza Pontes, Belmiro Pinto Brandao Neto, Adriano Sergio Freire Meira, Christiane Kulzer Birck

P-384 A COCLEOPATIA DIABÉTICA PODE SER TAMBÉM UMA NEUROPATIA - S135

Luciana Macedo de Resende, Fabrice Giraudet, Sirley Alves da Silva Carvalho, Denise Utsch Gonçalves, Aurélien Mulliez, Thomas Benichou, Elodie Gentes, Paul Avan, Igor Tauveron

P-385 FATORES ASSOCIADOS A QUEDAS EM IDOSOS COM TONTURA RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DO NATAL-RN - S136

Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro, Kallil Monteiro Fernandes, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Liliane Queiroz de Lira, José Diniz Junior, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima

P-386 INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE ZUMBIDO PULSÁTIL UNILATERAL — RELATO DE CASO - S136

Dercio Alvares Junior, Mario Pinheiro Espósito, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Fabiano Amaral Rodrigues do Santos, Felipe Politano Lange

P-387 ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE MÉNIÈRE E TRAUMA SONORO ACÚSTICO: RELATO DE CASO - S136

Sara Costa Gomes, Natashi Nizzo, Luiza de Souza Mello, Gabriela Oliveira Monteiro, Wallace Nascimento de Souza, Patrícia Bittencourt Barcia Barreira, Thamiris Cristina Santos Lopes

P-388 HEMORRAGIA INTRALABIRÍNTICA - S137

Daniela Toledo de Aguiar, Luis Francisco de Oliveira, Elvira Lopes da Silva, Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Francisco José de Lima, Isabela Conti Abile

P-389 SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG: RELATO DE SINTOMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS EM ENTIDADE RARA - S137

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Junior, Luiz Maia de Freitas Junior, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Liliâne Queiroz de Lira, Kallil Monteiro Fernandes, Alexandre Augusto Fernandes

P-390 PAROXISMO VESTIBULAR: RELATO DE CASO - S137

Adriano Sérgio Freire Meira, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thais Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Lorena Pinto de Souza Pontes

P-391 TONTURA COMO ÚNICO SINTOMA NA NEUROFIBROMATOSE TIPO II — RELATO DE CASO - S138

Ana Claudia Alves Zangirolami, João Pedro Resende Cantarini de Oliveira, Fernanda Kobe, Simone Rennó, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira, Miguel Soares Tepedino, Raphaella Costa Moreira Simen

P-392 NEURITE VESTIBULAR PÓS-INFECÇÃO POR H1N1: RELATO DE CASO - S138

Rodrigo Silverio Dias, Leticia Boari, Fernanda Alves Guimarães, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Ludmilla Emilia Martins Costa, Paula Santos Silva Fonseca, Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira

P-393 VPPB MULTICANAL: RELATO DE CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA - S138

José de Ribamar Castro Veloso, Vanessa Fernandes de Brito, Jessica Ramos Tavares, Fabrício Leocadio Rodrigues de Sousa, Guilherme Silva Machado, Henderson de Almeida Cavalcante, Cláudio Tobias Acatuassú Nunes, Leandro José Almeida Amaro

P-394 VERTIGEM E SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO DE LABIRINTITE VESTIBULAR - S139

José de Ribamar Castro Veloso, Leandro José Almeida Amaro, Diego Gadelha Vaz, Jessica Ramos Tavares

P-395 MEGABULBO JUGULAR NÃO DEISCENTE À DIREITA - S139

Luisa Azeredo Muller, Nicole Elen Lira, Tainara Marcon Fincatto, Adriana de Carli Sonda

P-396 TUMOR DO ÂNGULO PONTO-CEREBELAR — MENINGIOMA: RELATO DE CASO - S139

Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Janine Silva Carvalho, João Paulo Lins Tenório, Paula Medeiros Balbino, Sâmella Cavalcanti Monteiro

P-397 RELATO DE CASO INTERESSANTE: PACIENTE COM MÚLTIPLAS CAUSAS DE VERTIGEM - S140

Luana Alves Linhares, Ana Cristina da Costa Martins, Camila Pinheiro Junqueira, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Thais Arianne Turra Pícolo, Suzete Almeida Rocha da Silva, Cyro Lopes dos Santos

P-398 RELATO DE CASO: SURDOCEGUEIRA TARDIA E DESAFIOS NA INVESTIGAÇÃO DA SÍNDROME DE USHER - S140

Dario Hart Signorini, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Eliana Freitas Cardoso, Mariana Azevedo Silva, Vanessa de Araújo Souza, Monik Souza Lins Queiroz, Ana Laura Carneiro Santos

P-399 TONTURA POSTURAL-PERCEPTUAL PERSISTENTE: ABORDAGEM TERAPÊUTICA E USO DE INIBIDOR DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA - S140

Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos, Clara Mota Randal Pompeu, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Kríssia Braga Diniz, Sandro Barros Coelho, Ana Maria Almeida de Sousa

P-400 SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO - S141

Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Alessandro Fernandes Guimarães, Greiciane Parreiras Lage, Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa, Lígia Gonçalves de Oliveira Morganti, Flávio Barbosa Nunes

P-401 SÍNDROME de RAMSAY HUNT EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE - S141

Mariana Mendes Nunes, Raphael Mendes Nunes, Laísse Barreto Ferreira Reis, Simelle Boaventura de Araújo, Sâmila Boaventura de Araújo, Jeffet Lucas Silva Fernandes;

P-402 SURDEZ SÚBITA E PAROTIDITE VIRAL - S141

Carolina Affonso Solano, Maria Richelle Rufino Cecílio, Thais de Araújo Freitas Gomes, Cassio Coelho Aguiar, Amanda Oliveira Benevides, Patrícia Linhares Cimineli, Sarah Cristina Beirith

P-403 AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA NEURITE VESTIBULAR COM VIDEO-HIT E SEUS ASPECTOS OCUPACIONAIS: RELATO DE CASO - S142

Camila Braz Rodrigues da Silva, Cláudia Marques Dias, Fernanda Vidigal Vilela Lima, Ricardo Jacob de Macedo

P-404 NEURITE VESTIBULAR EM PACIENTE GESTANTE — RELATO DE CASO - S142

Byanca Hekavei Hul, Flávia Caroline Klostermann, Carolina Pedrassani de Lira, Eduardo Vieira Couto, Isabela Oliveira, Melissa do Rocio Regazzo Porto, Patrícia Maria Sens

P-405 PREVALÊNCIA E PERFIL DOS IDOSOS COM TONTURA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DO NATAL-RN - S142

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, José Diniz Junior, Kallil Monteiro Fernandes, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima

P-406 PERFIL DOS PACIENTES COM SURDEZ SÚBITA ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PRIVADO DE SALVADOR-BA - S143

Hélder Macario, Pablo Pinillos Marambaia, Otávio Marambaia dos Santos, Marina Barbosa Guimarães, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Taiana Barbosa da Silveira, Camila Kalil Silva

P-407 AVALIAÇÃO dos DISTÚRBIOS NO METABOLISMO DOS CARBOIDRATOS EM PACIENTES COM ZUMBIDO ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO AMAZONAS - S143

Thayana Pessoa dos Santos, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Adda Sabrinna da Silva Moura, Claudine Sousa Pontes, Sônia Ribeiro, Viviane Saldanha Oliveira, Ana Carolina Guimarães Delfino

P-408 SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA EM PRONTO-SOCORRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA - S143

Paula Santos Silva Fonseca, Monica Andrea Aben-Athar Oliveira, José Sergio Amaral de Mello Neto, Mariana Delgado Fernandes, Carolina Cavalcante Dantas, Natália Andrade Bezerra, Marília Batista Costa, Leticia Boari

P-409 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO DE ZUMBIDO DO HOSPITAL OTORRINOS FEIRA DE SANTANA, BAHIA - S144

Alexandre Heringer Freire Maciel, Thiara Lessa Silva, Livia Modesto Sotero, Karolline Estrela Compodonio Nunes, Rodrigo Betelli, Sandro Torres

P-410 DESMISTIFICANDO O TRATAMENTO DA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SÚBITA IDIOPÁTICA, ANÁLISE COMPARATIVA DOS MÉTODOS E RESULTADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA - S144

Mariana Bastos Faria, Amanda Ribeiro de Mendonça, Thais Baratela Loss, Nicolai Maximo Leventi, Mário Pinheiro Espósito

P-411 DISTÚRBIOS METABÓLICOS E MANIFESTAÇÕES VESTIBULARES: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA - S144

Marina Lourenço de Barros, Aline Souza Costa Teixeira Moreno, Sandoval Lopo de Abreu, Luiz Claudio Gontijo Ramos

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-412 A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA RESPOSTA AUDITIVA DE ESTADO ESTÁVEL EM LACTENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA - S145

Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Sá de Melo Campos, Georgea Espindola Ribeiro, Jair Cortez Montovani, Tamires Ferreira Siqueira, Dândara Bernardo Siqueira, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

P-413 FATORES RELACIONADOS A NÃO REALIZAÇÃO DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO - S145

Ana Carolina Soares Succar, Rachel Bichara Izai, Letícia Carvalho Gusman, Helena Anchieta Garrido Neves, Ana Carolina Lima de Carvalho, Júlia David Viveiros de Leal, Taiane da Costa Duarte, Maria Teresa Reis de Moraes

P-414 INDICAÇÕES DE RINOPLASTIA NA PEDIATRIA: MALFORMAÇÕES NASAIS - S145

Greice Elen de Mello Garcia, Diderot Rodrigues Parreira, Anna Karolinne Nascimento

P-415 ATRESIA CONGÊNITA DE COANA BILATERAL: RELATO DE DOIS CASOS DE IDADES DISTINTAS - S146

Lara Ribeiro Rocha de Macedo, Claudia Pereira Maniglia, Fernanda Toledo Alves Pereira, Bruno Fernandes Dadona, Julyesse Melo Gomes

P-416 COMPLICAÇÃO RARA DE ADENOAMIGDALECTOMIA – PSEUDOANEURISMA DE CARÓTIDA: RELATO DE CASO - S146

Grasiele Souza Figueiredo, Natália de Andrade Costa, Marcos Coelho Juncal, David Greco Varela, Nilvano Alves Andrade, Nara Nunes Barbosa, Mariana Mascarenhas Assis

P-417 ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE CELULITE ORBITÁRIA COMPLICADA - S146

Blenda Avelino Soares, Letícia de Ávila Cambraia, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Roberto Cláudio Batista de Oliveira, Célia Maria Rodrigues Nunes, Daniela Teodoro Rezende

P-418 FENDA PALATINA E ALTERAÇÃO AUDITIVA - S147

Ivana de Rezende Bastos

P-419 MUCOPIOCELE DE CONCHA MÉDIA BOLHOSA: DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO - S147

Mariana Junqueira Reis Enout, Lilian Caroline Scapol Monteiro Bertini, Francini Pádua, Carolina Santos Bosaipo

P-420 MARASMO EM CRIANÇA COM ANQUILOGLOSSIA: RELATO DE CASO - S147

João Antônio de Carvalho, Maria de Fátima de Campos Marciano, Roseane Rebelo S. Meira

P-421 SÍNDROME DE ALPORT: RELATO DE CASO - S148

Fabiolla Maria Martins Costa, Beatriz Ximenes Mendes, Janaina Bentivi Pulcherio

P-422 COMPARAÇÃO POLISSONOGRÁFICA PRÉ E PÓS-ADENOTONSILECTOMIA EM CRIANÇA PORTADORA DE SAOS GRAVE - S148

Fernanda Kobe, Vivian Benaion Tabasnik, Ana Claudia Alves Zangirolami, Simone Renno Rosa, Camila Freire de Vasconcellos, Paula Coli Mendes Lima, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira

P-423 PARALISIA BULBAR AGUDA: RELATO DE CASO - S148

Janaina Jacques, Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Mariana Manzoni Seerig, Letícia Chueiri, Lourenço Sabo Müller, Carlos Alberto Kuntz Nazario, Guilherme Webster

P-424 CORPO ESTRANHO DE LARINGE - S148

Caroline Perin, Aline Pires Barbosa, Carolina Sponchiado Miura,
Ricardo Nasser Lopes, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

P-425 MUCOCELE DE BASE DE LÍNGUA: LOCALIZAÇÃO EXTREMAMENTE RARA - S149

Caroline Perin, Aline Pires Barbosa, Carolina Sponchiado Miura,
Ricardo Nasser Lopes, Fabiana Cardoso Pereira Valera

P-426 INGESTÃO DE CÁUSTICOS: REPERCUSSÃO EM VIAS AERODIGESTIVAS - S149

Caroline Perin, Aline Pires Barbosa, Caroline Sponchiado Miura,
Ricardo Nasser Lopes, Fabiana Cardoso Pereira Valera

P-427 CISTO BRANQUIAL GIGANTE EM RECÉM-NASCIDO COM ESTRIDOR - S149

Ricardo Nasser Lopes, Carolina Sponchiado Miura,
Aline Pires Barbosa, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Caroline Perin

P-428 COMPROMETIMENTO LARÍNGEO NA EPIDERMÓLISE BOLHOSA: RELATO DE CASO - S150

Ricardo Nasser Lopes, Carolina Sponchiado Miura,
Aline Pires Barbosa, Caroline Perin, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

P-429 RELATO DE CASO: CORPO ESTRANHO EM LARINGE – A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO FRENTE AO ESTRIDOR ABRUPTO - S150

Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus,
José Neto Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares,
Stela Oliveira Rodrigues, Camilla Gabriela de Oliveira,
Melissa Ameloti Gomes Avelino

P-430 COMPLICAÇÕES DE ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II - S150

Bárbara Ribeiro de Belmont Fonseca, Aline Vieira Bento,
Daniele de Lima Soares, Marília Yuri Maeda,
Vitor Guo Chen, Viviane Maria Guerreiro da Fonseca,
Reginaldo Raimundo Fujita

P-431 MUCOCELE ETMOIDAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO - S151

Marina Abreu Faioli, Renata Fonseca Mendonça,
Andrea Goldwasser David, Fernando Jorge dos Santos Barros,
Fabiana Rocha Ferraz, Guilherme Novaes Coimbra,
Tatiana Roriz Lopes

P-432 OTITE MEDIA AGUDA COMPLICADA COM ABCESSO RETROFARÍNGEO: RELATO DE CASO - S151

Carolina Gambetta Coelho Paim, Maria Isabela Alves Ramos,
Fagner Torres Gomides, Ana Cecília Alves Carvalho,
Carolina Castro Rodrigues, Sophia Cerceau Pinto Coelho,
Ricardo Maurício Novaes

P-433 DIFTERIA, DIAGNÓSTICO AINDA POSSÍVEL - S151

Leidianny Firmino Costa, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel,
Nathália Cavalcante Pinto, Daniela Isabel Cevallos Zambrano,
Horrara Diniz Silva, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira,
Thiago Freire Pinto Bezerra

P-434 RELEVANTE PAPEL DO OTORRINOLARINGOLOGISTA EM UM CASO DE SÍNDROME DE EMANUEL - S152

Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Alexandre José Se Sousa Cunha,
Camilo Pessi Brumatte, Alonço da Cunha Viana Jr.,
Mario Cosme Pires da Cunha, Daniella Leitão Mendes,
Bernardo Relvas Lucas

P-435 ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA HOLOPROSENCEFALIA E CEBOCÉFALIA - S152

Roseana Netto Pereira, Simone Naomi Isuka, Agnes Yumi Inoue,
Aryane Marcondes Rezende, Letícia Castruchi Kamei,
Luísa Martins Raña, Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale

P-436 ADENOAMIGDALECTOMIA EM CRIANÇA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA E GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE: RELATO DE CASO - S152

Camilla Gabriela de Oliveira, Mariana Moreira de Deus,
José Neto Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares,
Raíssa Camelo Valetta, Stela Oliveira Rodrigues,
Hugo Valter Lisboa Ramos

P-437 MACROGLOSSIA NA SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN - S153

Vinícius Malaquias Ramos, Flavio Barbosa Nunes,
Paulo Fernando Tormim Borges Crosara, Letícia Paiva Franco,
Gustavo Meyer de Moraes, Roberto Eustáquio Santos Guimarães,
Helena Maria Gonçalves Becker

P-438 ABCESSO PARAFARÍNGEO NA INFÂNCIA – RELATO DE DOIS CASOS COM DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS - S153

Larissa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos,
Andressa Rolim Freitas, Debora Lilian Nascimento Lima,
José Gumerindo Vasconcelos Rolim

P-439 ESTENOSE DA ABERTURA PIRIFORME, UMA NOVA ABORDAGEM - S153

Raquel Costa Borgerth, Leonardo Conrado Barbosa de Sá,
Luana Ferreira Cruz, Bianca Victória de Oliveira Martins,
Livia Azevedo Caetano

P-440 NEUROPATIA AUDITIVA: PREVALÊNCIA, PERFIL E OPÇÕES DE TRATAMENTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL - S154

Gustavo Vasconcellos Severo, Marina Faistauer,
Letícia Petersen Schmidt Rosito, Andreza Mariane de Azeredo,
José Marioci Lourenço Junior

P-441 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS SUPERIORES EM PRONTUÁRIOS DA POPULAÇÃO INFANTIL EM UM PRONTO-ATENDIMENTO EM ARAGUARI (MG) - S154

Susan Michele Silvestre Lorenzato, Nathalia Barbosa Rodrigues
Costa, Karina Guimarães de Castro, Carla
Regina Usso Barreto Kavrovov Vieira, Mateus Campos Santa Cecília,
Herbert Cristian de Souza, Zelma José dos Santos

P-442 MICROBIOMA DA NASOFARINGE: REVISÃO DE LITERATURA - S154

Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza,
Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta,
Stela Oliveira Rodrigues, Camilla Gabriela de Oliveira,
Melissa Ameloti Gomes Avelino

P-443 DESFECHOS SECUNDÁRIOS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOIDECTOMIA E QUE RECEBERAM CLONIDINA ORAL COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA - S155

Vinícius Caldeira Quintão, Alexandre Rodrigues Ferreira, Bruno Holanda Santos, Mirian Cabral Moreira de Castro, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Luanna Rocha Vieira Martins, Rafaela de Moraes Gonçalves, Roger Lanes Silveira

P-444 DELIRIUM NO DESPERTAR ANESTÉSICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOIDECTOMIA E QUE RECEBERAM CLONIDINA ORAL COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA DELIRIUM NO DESPERTAR ANESTÉSICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOIDECTOMIA E QUE RECEBERAM CLONIDINA ORAL COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA - S155

Vinícius Caldeira Quintão, Alexandre Rodrigues Ferreira, Bruno Holanda Santos, Mirian Cabral Moreira de Castro, Carolina Bongioiolo, Luanna Rocha Vieira Martins, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Leandro Henrique Silva Maximiano

P-445 ESTUDO DE REVISÃO DE ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA PARA CRIANÇAS SUBMETIDAS ÀS CIRURGIAS DE TONSILECTOMIAS - S155

Marcus Cavalcante de Oliveira Araújo, Melissa Ameoti Gomes Avelino

P-446 MUTAÇÕES NO GENE CFTR RELACIONADAS À RINOSSINUSITE CRÔNICA EM CRIANÇA – RELATO DE DOIS CASOS - S156

Caroline Perin, Aline Pires Barbosa, Carolina Sponchiado Miura, Ricardo Nasser Lopes, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

P-447 ANÁLISE DO IMPACTO AUDIOMÉTRICO PÓS-CIRÚRGICO DO USO DE TUBO DE VENTILAÇÃO EM CIRURGIAS PARA TRATAMENTO DE OTITE MÉDIA EM CRIANÇAS - S156

Marcela Gonçalves Madeira, Tatiana Bedenko da Graça, Bruno Takegawa, Erica Gonçalves Jeremias, Priscila Bogar

**Área Temática: Outras
(Exemplos: Responsabilidade Civil, Medicina do Trabalho, Medicina Comportamental, Gerenciamento, Treinamento e Ensino etc.)**

P-448 ESTUDO DA INCIDÊNCIA E TEMPO DE EVOLUÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA - S156

Daniel Villela e Silva, Thaíse de Albuquerque Fioravante Silvestre, Sabrina Trindade Fernandes, Ignácio Garcia Nunes Júnior, Walter Sedlacek Machado

P-449 INTERCÂMBIO PROFISSIONAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA ESCANDINÁVIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA - S157

Camilla Gabriela de Oliveira

P-450 HERPES SIMPLES SIMULANDO NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA (HERPES SIMPLEX ZÓSTER-LIKE) ASSOCIADA A PARALISIA DE BELL – UM RELATO DE CASO - S157

Leandro Matte Voigt, Diego Gehrke Pistoia, Ingrid Wendland Santanna, Priscila Cortez, Rodrigo Nothen, Monica Campos, Mariana Rigo

P-451 FUNCIONAMENTO ELETRO-FÍSICO DO APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) - S157

Greice Elen de Mello Garcia, Diderot Rodrigues Parreira, Mayara Mascarenhas Guerra Curvina, Jasmin Côrtes Mânica Teles, Karina Maciel Trindade

P-452 EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO ANO DA PRIMEIRA LIGA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL - S158

Alexandre de Souza Cury, Carlos Henrique Simoes Matheus, Deborah Lemes Nogueira, Guilherme Alves de Oliveira, Diego Amorim Nantes, Fernanda Nicoli Broch, Elizabete S.M. Okemoto

P-453 MARKETING LEGAL NA OTORRINOLARINGOLOGIA ESTÉTICA - S158

Greice Elen de Mello Garcia, Cinthia de Arruda Vieira, Kauê de Mello Aleixo, Lucas Ellyeser de Souza Guedes, Diderot Rodrigues Parreira

P-454 AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO AUDITIVA EM QUATRO CINEMAS DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS - S158

Milene Lopes Frota, Natanael Alves de Souza, Marcelo Castro Alves de Sousa, Mirian Cabral Moreira de Castro, Sílvia Nogueira Marx Gonzaga

P-455 ANÁLISE DAS TAXAS DE AFASTAMENTO POR DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM SERVIDORES PÚBLICOS DE UMA UNIVERSIDADE - S159

Natália de Andrade Costa, Grasielle Sousa Figueiredo, David Greco Varela, Nilvano Alves de Andrade, Victor Holanda Bezerra, Mariana Matos de Almeida

P-456 CAMPANHA DA VOZ EM SANTA CRUZ DO SUL/RS: RELATO DE EXPERIÊNCIA - S159

Ingrid Wendland Santanna, Diego Gehrke Pistoia, Janaína Benetti, Jéssica Brondani Machado, Mariana Wagner Rigo, Mônica Ribeiro de Campos, Priscila Ferreira Cortez, Rodrigo Longaray Nothen

P-457 EXPERIÊNCIA SOBRE A REALIZAÇÃO DO “DIA MUNDIAL DA VOZ” PELA LAOTU EM CAMPO GRANDE – MS - S159

Alexandre de Souza Cury, Carlos Henrique Simoes Matheus, Guilherme Alves de Oliveira, Fernanda Nicoli Broch, Diego Amorim Nantes, Elizabete S.M. Okemoto, Deborah Lemes Nogueira, Larissa P. Ramos

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-458 MUCOCELE FRONTAL – RELATO DE CASO - S160

Carolina da Fonseca Mussel Jones, Rachel Bichara Izai, Ana Carolina Soares Succar, Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Karina Dumke Cury, Carolina dos Anjos Sampaio, Matheus Loureiro Teixeira

P-459 AMELOBLASTOMA MAXILAR: NEOPLASIA ODONTOGÊNICA RARA - S160

Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Kríssia Braga Diniz, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Clara Mota Randal Pompeu, Érika Ferreira Gomes, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes

P-460 RINITE ATRÓFICA RELACIONADA À FISSURA LABIAL – RELATO DE CASO - S160

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Thiago Ribeiro de Almeida, Victor José Timbó Gondim, David Roberto Claro, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia, Ney Penteado de Castro Neto

P-461 LINFOMA T/NK NASAL EM MULHER DE MEIA IDADE: UM RELATO DE CASO - S160

Alda Linhares de Freitas Borges, Valéria Barcelos Daher, Ana Paula Valeriano Rego, Leandro Castro Velasco, Hugo Valter Lisboa Ramos, Rodrigo Cavalcante Carlos de Carvalho, Caludiney Candido Costa

P-462 PLASMOCITOMA NASAL SEM MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE UM CASO - S161

Alda Linhares de Freitas Borges, Valeria Barcelos Daher, Ana Paula Valeriano Rego, Hugo Valters Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, André Valadares Siqueira, Edson Junior de Melo Fernandes

P-463 COMPLICAÇÃO PERIORBITÁRIA DE RINOSSINUSITE AGUDA: ABCESSO SUBPERIOSTEAL EXTRAONAL EM CRIANÇA DE 11 ANOS - S161

Emílio Salviano Neto, Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, Anderson Tinô de Carvalho, Nara Nunes Barbosa, Amanda Canário Andrade Azevedo, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvano Alves de Andrade

P-464 NASOANGIOFIBROMA EM PACIENTE MASCULINO DE 58 ANOS - S161

Rodrigo Alvarez Cardoso, Henrique Candeu Patrício, Ciro Weiss Fontana, Fabrício Scapini, Bernardo Soccol Beraldin

P-465 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO - S162

Júlia da Silva Almeida, Flávia Vieira Dias, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio, Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos, Gustavo Felix, Phrancis Boechat de Marcos, Eveline Tasca Rodrigues, Edna Patricia Charry Ramirez

P-466 LEISHMANIOSE FARÍNGEA SEM LESÃO NASAL - S162

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Carolina da Silveira Alves, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

P-467 O USO INDISCRIMINADO E PROLONGADO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS PELOS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DA REGIÃO DO PANTANAL (UNIDERP) - S162

Cristiano Diego Carvalho Rigon, Luis Henrique Torres de Carvalho, Maria Carolina Oliveira do Amaral, Maria Luiza Ferri Cury, Natalia Barros Lourenço, Rafaela Araujo Vieira, Renata Peixoto Abrão, Alexandre de Souza Cury

P-468 HEMANGIOMA NASAL: RELATO DE CASO - S163

Saint Clair Augusto Magalhães Borges

P-469 ADENOCARCINOMA SINODAL NÃO INTESTINAL ORIGINÁRIO DO SEIO ETIMOIDAL - S163

Carolina de Castro Santos Rodrigues, Marcell de Melo Naves, Mateus Silva Marobin, Ana Cecília Alves Carvalho, Carolina Gambetta Coelho Paim, Thomás Luiz Santos, Maria Isabela Alves Ramos

P-470 TUMOR MESENQUIMAL FOSFATÚRICO: UMA SÉRIE DE 2 CASOS - S163

Richard Louis Voegels, Fabio de Rezende Pinna, Diogo Barreto Plantier, Diego Toniolo do Prado

P-471 RINOSSINUSITE CRÔNICA SECUNDÁRIA A ODONTOMA EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO - S164

Luciana Brito Corrêa, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Thiara Lessa Silva, Livia Modesto Sotero, Karolline Estrela Compodonio Nunes, Rodrigo Betelli Alves

P-472 MUCORMICOSE RINOCEREBRAL: INFECÇÃO OPORTUNÍSTICA GRAVE. RELATO DE CASO - S164

Clovis Reck de Jesus, Cicero Matsuyama, Luana Vieira Monteiro, Taíse de Freitas Marcelino, Gabriela Vicentini Giacomini, Eduardo Espindola Zomer Alves

P-473 HEMANGIOPERICITOMA DE SEIO ETMOIDAL: RELATO DE CASO - S164

Clovis Reck de Jesus, Cicero Matsuyama, Luana Vieira Monteiro, Dielson Primo, Aline Regina Bandeira Zacarias, Eduardo Spirandelli, Mirele Mاتيoli Wong

P-474 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER - S165

Ana Carolina Silveira de Oliveira, Guilherme Azevedo Billegas, Ana Cristina da Costa Martins, Carolina Urban Mora, Karen Moreira Rozemberg, Tainá Brito Barroso

P-475 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DO SEIO ESFENOIDE - S165

Luisa Martins Raña, Welber Chaves Mororó, Luciano Gonçalves Nina, Aryane Marcondes Rezende, Agnes Yumi Inoue, Natália Aguiar Brasileiro Saunders do Vale, Gustavo Vergani

P-476 DENTE SUPRANUMERÁRIO EM FOSSA NASAL - S165

Ivana de Rezende Bastos, Maria Luiza Coelho Pinto Torres

P-477 RINOSSINUSITE FÚNGICA DE ORIGEM ODONTOGÊNICA (FEO-HIFOMICOSE) EM SEIOS PARANASAIS - S165

Clovis Reck de Jesus, Cicero Matsuyama, Eduardo Espindola Zomer Alves, Dielson Primo

P-478 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER — RELATO DE CASO - S166

Sabryna Farneze Nunes Santanna, Bernardo Relvas Lucas, Camila Bae Uneda, Lais Orosco Bialon Santana, Alonço da Cunha Viana Junior, Nilton Carlos dos Santos Rodrigues, Daniela Leitão Mendes

P-479 ATRESIA DE COANA — O MOLDE COMO OPÇÃO À REESTENOSE - S166

Luíse Sgarabotto Pezzin, Marina Neves Cavada, Aline Silveira Martha, Luciane Mazzini Steffen, Nedio Steffen

P-480 REMOÇÃO ENDOSCÓPICA DE CISTO DENTÍGERO MAXILAR - S166

Leonardo Petrone Castro, Adriana Torres da Silva, Barbara de Melo Torres Alves, Bruno Pestana Gomes, Bruno Loughton Silveira, Sérgio Edriane Rezende, Cheng T-Ping

P-481 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA E INTRACRANIANA - S167

Andressa dos Santos Kodama, Luis Felipe Lopes Honorato, Henrique de Mello Barletta, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar

P-482 MELANOMA NASAL: RELATO DE CASO - S167

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Aline Saraiva Martins, Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos, Clara Mota Randal Pompeu, Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes

P-483 LINFOMA DE ÓRBITA CAUSANDO DACRIOCISTITE EM PACIENTE MASCULINO DE 38 ANOS - S167

Rodrigo Alvarez Cardoso, Rafael Locks, Luiza Heineberg, Carolina Policeno Paulin, Mariana Alcalde Torres

P-484 RINOSCLEROMA - S168

Mariana Gomes Siqueira, Alessandra Pereira dos Santos, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Bárbara de Melo Torres Alves, Cheng T-Ping, Sérgio Edriane Rezende, Márcio Fernando Cardoso

P-485 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EX-PAPILOMA INVERTIDO: ACESSO COMBINADO ENDOSCÓPICO E DEGLOVING - S168

Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Willian da Silva Lopes, Clara Mota Randal Pompeu, Krissia Braga Diniz, Érika Ferreira Gomes, André Alencar Araripe Nunes

P-486 RABDOMIOSSARCOMA PLEOMÓRFICO NASAL, PARANASAL E ORBITAL DIREITO: UM RELATO DE CASO - S168

Lucas Cunha Ferreira Castro Tolentino, Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Martinho da Palma e Mello Neto, Thaisa Consorte Domingues, Julia do Carmo Binotto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort

P-487 CARCINOMA ESCAMOSO BASALOIDE — RELATO DE CASO - S169

Gabriela Oliveira Monteiro, Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira, Wallace Nascimento de Souza, Natashi Nizzo, Luiza Mello de Souza, Thamiris Cristina Santos Lopes, Sara Costa Gomes

P-488 LINFOMA DE CÉLULAS B DE ALTO GRAU DE AMÍGDALA: RELATO DE CASO - S169

Camila Pereira de Moraes, Thais Brunheroto, Mariana Barroso Scaldini, Matheus Moro Rabesquine, Fabio Augusto Winckler Rabelo

P-489 ANAFILAXIA PERIOPERATÓRIA À CLOREXIDINA DURANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM SEPTOPLASTIA: RELATO DE CASO - S169

Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira, Evandro Ribeiro de Oliveira, Ana Paula Teixeira de Abreu, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira, Fernando Monteiro Aarestrup, Vitor Ramos Ribeiro de Oliveira, Ana Flávia Teixeira de Abreu

P-490 PRÓTESE NASAL COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO EM RINITE ATRÓFICA SECUNDÁRIA APÓS MIÍASE - S170

Elvira Lopes da Silva, Francisco José de Lima, Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Daniela Toledo de Aguiar, Isabela Conti Abile, Osvaldir Padovani Junior, Fausto Antônio de Paula Junior

P-491 MENINGOENCEFALOCELE POR DEFEITO EM LÂMINA CRIVOSA - S170

Danielle Cabral Ciafrone, Haizza Cristina de Almeida Monteiro, Daniel Villela e Silva, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Marcelo Nogueira da Silva, Jair Pimentel Alvim, Leonardo de Oliveira Valença

P-492 RETRAÇÃO INTERSTICIAL DE CORNETOS INFERIORES POR COBLATION — EXPERIÊNCIA INICIAL EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA EM SÃO PAULO - S170

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Thiago Xavier de Barros Correia, Victor José Timbó Gondim, David Roberto Claro, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida, Denison Stock Fomin

P-493 CISTO PERIAPICAL COM ACOMETIMENTO NASAL OBSTRUTIVO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S170

Victor José Timbó Gondim, Ney Penteado de Castro Neto, Dalila Araújo Mota, David Roberto Claro, Thiago Xavier de Barros Correia, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida

P-494 RINOLITO GIGANTE BILATERAL: RELATO DE CASO - S171

Luis Felipe Lopes Honorato, Ana Paula Assunção Cecilio, Gabriela Carolina Nazareth Pinto, José Ronaldo de Souza Filho, Rogerio Fernandes Nunes da Silva, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar

P-495 ACESSO DE NEUMANN PARA PÓLIPO ANTROCOANAL RECIDIVANTE EM ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S171

Carolina Gioia Monteiro, Renata Cunha Alencar, Edson Carlos Miranda Monteiro

P-496 AMELOBLASTOMA DE ORIGEM NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - S171

Leticia de Ávila Cambráia, Edson Junior de Melo Fernandes, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Blenda Avelino Soares, Paola Morales Salarini

P-497 ANGIOMIOMA DE SEIO FRONTAL ESQUERDO — UM RARO RELATO DE CASO - S172

Murilo Carlos Gimenes, Mauricio Pacheco Reis, Rafael Yoshio Kanashiro, Alvaro Ferdinando Scremin, Denis Massatsugu Ueda, Poliana Camurça, Paulo de Lima Navarro

P-498 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PAPILOMA INVERTIDO — RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - S172

Giulliano Enrico Ruschi e Luchi, Antonio Fernando Nogueira Maciel, Nathália Manhães Távora

P-499 ATRESIA DE COANA: ESTUDO DE CASO - S172

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, André Pinto Villarim, Thais Eugênio Gomes, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Lorena Pinto de Souza Pontes

P-500 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN: RELATO DE CASO - S173

Alexandre Heringer Freire Maciel, Karolline Estrella Componodio Nunes, Washington Almeida, Livia Modesto Sotero, Natalia Couto, Thiara Lessa Silva

P-501 SÍNDROME DE WOAKES — RELATO DE CASO - S173

Manoela Paiva de Oliveira, Andreza Mariane de Azeredo, Camila Degen Meotti, Otavio Bejzman Piltcher, Amanda Lucas da Costa, Francesco Prezzi

P-502 RABDOMIOSSARCOMA EM SEIO MAXILAR - S173

Lorena Campiolo Lembi, Guilherme Solé Sampaio, Andressa Brunheroto, Leandro Luiz Lopes de Freitas, Fernando Penteado Camargo Gobbo

P-503 DISPLASIA FIBROSA RECIDIVADA EM FOSSA NASAL REMOVIDA POR RINOTOMIA LATERAL E MAXILARECTOMIA MEDIAL: RELATO DE CASO - S174

Ana Paula Valeriano Rêgo, Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares Freitas Borges, Hugo Valer Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Marina Neves Rebouças, Ricardo Toledo Piza

P-504 TUMOR DE POTT: RELATO DE CASO - S174

Amanda Lucas da Costa, Alessandra Locatelli Smith, Manoela Paiva de Oliveira, Andressa Bernardi, Bruna Leticia Butzke, Raphaella Oliveira Migliavaca, Camila Degen Meotti

P-505 TRATAMENTO CIRÚRGICO FUNCIONAL E ESTÉTICO DA ETMOIDITE DEFORMANTE NA SÍNDROME DE WOAKES: RELATO DE CASO - S174

Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Adriano de Amorim Barbosa, Nathália Cavalcante Pinto, Leidiany Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Horrara Diniz Silva, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira

P-506 CISTO DE INCLUSÃO NASAL — RELATO DE CASO - S175

Maíra Garcia Martins, Nataly Albornoz, Sang Yun Sin, Andre Alcantara Csordas, Rui Imamura, Renata Pilan

P-507 MIÍASE NASAL PRIMÁRIA EM NASOFARINGE: RELATO DE CASO - S175

Jorge Santiago dos Reis, Vinicius Grossi Siervo Santiago, Plinio Augusto Trindade Abreu, Cecília Cerceau Pinto Coelho, Paula Ferraz Rodrigues, Thiago Rocha Marques

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-508 CIRURGIA DE BASE DE CRÂNIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: CONSIDERAÇÕES E DIFERENÇAS COM ADULTOS - S175

Diego Toniolo do Prado, Catarina Couras Lins Toniolo do Prado, Andrei Fernandes Joaquim, Feres Eduardo Aparecido Chaddad Neto

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-509 LESÃO ÓSSEA IRREGULAR EM SEPTO NASAL: UMA LOCALIZAÇÃO INCOMUM DE OSTEOMA - S176

Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Adriano de Amorim Barbosa, Nathália Cavalcante Pinto, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Leidiany Firmino Costa, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira, Horrara Diniz Silva

P-510 MIÍASE EM SEIOS PARANASAIS - S176

Thiago Andrade Fraga, Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Ulisses José Ribeiro, Fernando Martins Cruvinel, Daniela Guimarães Garcia Cunha, Rita de Cássia Solar

P-511 FIBROMIXOMA SINONASAL - S176

Miguel Soares Tepedino, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira, Paula Coli Mendes Lima, Camila Freire Vasconcellos

P-512 SCHWANNOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO - S176

Nicole Elen Lira, Andreas Weiland Camara, Tainara Marcon Fincatto, Luisa Azevedo Muller, Adriana de Carli Sonda, Jeferson Luiz Mezzomo

P-513 REINCIDÊNCIA DE FÍSTULA LIQUÓRICA - S177

Thiago Andrade Fraga, Sergio Luiz Bittencourt, Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Bittencourt, Juliana Guimarães Garcia Cunha, Laressa Karan de Melo Rocha, Rita de Cássia Soler

P-514 MENINGOCELE DE NERVO ÓPTICO: RELATO DE CASO - S177

Suzanne Mallmann Varnier, Rodrigo Dors Sakata, Ian Selonke, Ricardo Maurício Favaretto, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo, Thaíse Cesca, Gabriela Soraya Martini

P-516 SÍNDROME DA ATIVAÇÃO MACROFÁGICA E RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: UM RELATO DE CASO - S178

Carolina da Fonseca Barbosa, Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Greiciane Parreiras Lage, Alessandro Fernandes Guimarães, Maria Júlia Abraão Issa, Mariana Moreira de Castro Denaro, Flávio Barbosa Nunes

P-517 SEIO SILENTE BILATERAL - S178

Lorena Carneiro Amado, Pablo Pinillos Marambaia, Hélder Macário, Alice Karoline Oliveira, Marina Barbosa Guimarães, Taiana Barbosa da Silveira, Tatiana Silveira Velasco

P-518 CORPO ESTRANHO (“BOLA DE GUDE”) EM NASOFARINGE: RELATO DE CASO - S178

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Thais Eugênio Gomes, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães, Lorena Pinto de Souza Pontes

P-519 CORDOMA DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO - S179

Otávio Alves Garcia Junior, Marcos Marques Rodrigues, Leon Perin, Valfrido Antônio Pereira Filho, Matheus Ballesterio, Rafael Costa

P-520 RELATO DE CASO — MIXOMA ODONTOGÊNICO - S179

Amanda Oliveira Benevides, Sarah Cristina Beirith, Carolina Afonso Solano, Cassio Coelho Aguiar, Flavia Varela Capone, Rafael Zdanowski

P-521 MUCOCELE GIGANTE DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO - S179

Camila Kalil Silva, Helder Macario, Pablo Pinillos Marambaia, Marina Barbosa Guimarães, Kleber Pimentel Santos, Lorena Carneiro Amado, Alice Karoline Oliveira

P-522 ABSCESSO DE SEPTO NASAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE GRANULOMATOSE DE WEGENER - S179

Valéria Barcelos Daher, Ana Paula Valeriano Rêgo, Alda Linhares de Freitas Borges, Mauro Freitas Daher Júnior, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Ricardo Toledo Piza

P-523 GRANULOMA NASAL APÓS USO DE COCAÍNA - S180

Elvira Lopes Silva, Francisco José de Lima, Juliana Peraro Miguel, Isabela Conti Abile, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Daniela Toledo de Aguiar, Fausto Antônio de Paula Junior

P-524 SÍNDROME RENDU-OSLER-WEBER EM HOMEM DE 81 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO - S180

Isabela Tavares Ribeiro, Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Thiago Xavier de Barros, Thiago Ribeiro de Almeida, David Roberto Claro, Dalila Araújo Mota, Victor Timbó Gondim

P-525 MUCORMICOSE NO PACIENTE COM DIABETES MELITO TIPO I - S180

Marina Ferraz Gontijo Soares, José Neto Ribeiro de Souza, Raíssa Camello Valletta, Mariana Moreira de Deus, Stela Oliveira Rodrigues, Camilla Gabriela de Oliveira, Melissa Ameloti Gomes Avelino

P-526 MUCOCELE DE DORSO NASAL: RELATO DE CASO - S181

Tatiana Roriz Lopes, Fernando Jorge dos Santos Barros, Thiago de Almeida Reis, Thiago Botelho Affonso, Lilian Meissner Correia, Guilherme Novaes Coimbra, Marina Abreu Faioli

P-527 FIBRO-HISTOCITOMA DE ÓRBITA COM INVASÃO ETMOIDAL - S181

Marcele Fernandes de Oliveira, Antonio Augusto Lopes Sampaio, Davi Araf, Francine Alves Ferrario, Henrique Souza de Deus

P-528 OSTEOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - S181

Bibiana Pedroso da Mota, Kizi Costa Bianchi, Hamilton Leal Moreira Ferro, Marina Lise, Renato Roithmann

P-529 PÓLIPO DE KILLIAN BILATERAL — RELATO DE CASO - S182

Débora Hirose Aparecido, Elder Yoshimitsu Goto, Julian Pablo Stavarengo, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Marcelo Guimarães Machado

P-530 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA SIMULANDO TUMOR ÓSSEO NASAL - S182

Mariana Esmeraldo Pinheiro, Julian Pablo Stavarengo, Marcelo Guimarães Machado, Debora Hirose Aparecido, Elder Yoshimitsu Goto

P-531 MIÍASE EM NASOFARINGE - S182

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Carolina da Silveira Alves, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

P-532 LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA NASAL DESFIGURANTE SIMULANDO ERIPELA DE FACE — RELATO DE CASO - S183

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Frederico Pereira Bom Braga, Mateus Pereira Bom Braga, Marcelo Rosandiski Lyra, Cláudia Maria Valette Rosalino

P-533 COMPLICAÇÕES INTRA E EXTRACRANIANA DA RINOSSINUSITE — RELATO DE CASO - S183

Alexandre de Souza Cury, Ana Paula Cavalieri, Rafael Pontes, Diego Amorim Nantes, Elizabete S. M. Okemoto, Larissa P. Ramos, Mayara Figueiredo, Leticia Prado

P-534 SINUSECTOMIA ENDOSCÓPICA EM LACTENTE COM 53 DIAS DE VIDA DEVIDO À RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO PERIORBITÁRIO: RELATO DE CASO - S183

Mariana Moreira de Deus, José Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camello Valetta, Stela Oliveira Rodrigues, Camilla Gabriela de Oliveira, Leandro Azevedo Camargo

P-535 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR SOLITÁRIO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTESIONEUROBLASTOMA - S184

Felippe Paraguassu Demes, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Renan Gonçalves Bessa, Livia Pereira de Souza, Monica Machado Baptista, Raquel Faria Vasconcellos, Shiro Tomita

P-536 TELANGIECTASIAS HEMORRÁGICAS HEREDITÁRIAS: UMA SÉRIE DE CASOS - S184

Pâmella Marletti de Barros, Larissa Ferreira de Macedo, Salyne Regina Martins Roberto, Larissa Leal Coutinho, Thiago Freire Pinto Bezerra, Silvio da Silva Caldas Neto, Adriano de Amorim Barbosa

P-537 SCHWANNOMA EM RAMO MANDIBULAR DO NERVO TRIGÊMIO: RELATO DE CASO - S184

Janaina Jacques, Jéssica Jacques, Fábio Duro Zanini, Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Mariana Manzoni Seerig, Carlos Alberto Kuntz Nazario, Leticia Chueiri

P-538 FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S185

Willian da Silva Lopes, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Clara Mota Randal Pompeu, Viviane Carvalho da Silva, André Luiz Monteiro Cavalcante, André Alencar Araripe Nunes, Camila Azevedo Coelho

P-539 APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE GRANULOMATOSE DE WEGENER - S185

Larissa Leal Coutinho, Larissa Ferreira de Macedo, Leopoldo Marques D'Assunção Filho, Salyne Regina Martins Roberto, Antônio Antunes Melo, Silvio da Silva Caldas Neto, Mateus da Costa Machado Rios

P-540 CARCINOMA INDIFERENCIADO DE NASOFARINGE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NASOANGIOFIBROMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S185

Willian da Silva Lopes, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Clara Mota Randal Pompeu, Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos, Kríssia Braga Diniz, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes

P-541 LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA NASAL: PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL - S186

Thaise Cesca, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo, Ricardo Maurício Favaretto, Suzanne Mallmann Varnier, Rodrigo Dors Sakata, Gabriela Soraya Martin, Karin Graziela Dal'Vesco

P-542 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE MACROADENOMA SECRETOR HIPOFISÁRIO - S186

Blenda Avelino Soares, Leticia de Ávila Cambraia, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Paulo Ronaldo Jubé Ribeiro, Sebastião Berquó Peleja, Leandro Azevedo de Camargo, Ricardo Gimenes Ferri

P-543 CISTO ODONTOGÊNICO GIGANTE EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO - S186

Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rego, Valeria Barcelos Daher, Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Pedro Fragoso de Almeida, Edson Junior de Melo Fernandes

P-544 MELANOMA MALIGNO PRIMÁRIO DE MUCOSA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - S187

Sâmella Cavalcanti Monteiro, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Janine Silva Carvalho, Marcos Antônio de Melo Costa, Paula Medeiros Balbino

P-545 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO - S187

Mariana Zago de Moraes, Elisson Krug Oliveira, Débora Gama de Barros, Luciana Barros Augé, Natália Vieira Gasparin, Fabricio Scapini, Marcele Oliveira dos Santos

P-546 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DE SEIO MAXILAR – RELATO DE CASO - S187

Jefferson Pitelli Fonseca, Ariana Di Salvo Arthur, Priscilla Durante Miotto, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezina Anselmo Lima

P-547 FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO - S188

Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa, Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Alessandro Fernandes Guimarães, Geovane Luiz Alves Santos, Flávio Barbosa Nunes, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

P-548 PAPILOMA NASOSSINUSAL ASSOCIADO A CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: RELATO DE CASO - S188

Fernando Mathias Pereira de Miranda, Georgiana Hueb Campos Rocha, Deusdedit Brandão Neto, Renata Ribeiro de Mendonça Pilan, Fábio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

P-549 MUCOCELE DE PROCESSO CLINOIDE: RELATO DE CASO - S188

Fernando Mathias Pereira de Miranda, Sang Yun Sin, Deusdedit Brandão Neto, Aline Garcia Fagan, Fábio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

P-550 MELANOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - S189

Kizi Costa Bianchi, Nicole Redeker, Hamilton Ferro, Gisiane Munaro, Marina Lise, Renato Roithmann

P-551 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL DE TUMORES SELARES: IMPORTÂNCIA DO USO DE FLUORESCÉINA INTRATECAL - S189

Anderson Tinô de Carvalho, Amanda Canário Andrade Azevedo, Nara Nunes Barbosa, Victor Holanda Bezerra, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Adroaldo Guimarães Rossetti Junior, Nilvano Alves de Andrade

P-552 SÍNDROME DO ÁPEX ORBITÁRIO POR ASPERGILOSE NÃO INVASIVA SEM ACOMETIMENTO SINUSAL - S189

Geovane Luiz Alves Santos, Jessica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barosa, Alessandro Fernandes Guimarães, Maria Júlia Issa Abrão, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Flávio Barbosa Nunes

P-553 SCHWANNOMA DE FOSSA NASAL E SEIO MAXILAR - S190

Ian Selonke, Denise Braga Ribas, Ana Paula Argenta, Mariana Nagata Cavalheiro, Antonio Celso Nassif Filho, Diego Augusto Malucelli, Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro, Marília de Souza Camargo

P-554 RELATO DE CASO: CISTO NASOALVEOLAR BILATERAL - S190

Eustáquio Nunes Neves, Ana Luiza Costa Lage, David Albuquerque Mourão, Flávia Oliveira Ballesteros, Lucas Sol da Costa, Rayanne Pereira Chalub

P-555 RINOLITÍASE EM MEATO INFERIOR DE FOSSA NASAL - S190

Marcelo Abdon de Holanda Neto, Daniel Pinheiro Callou do Nascimento, Eduardo Henrique Gadelha de Oliveira, Gabrielle do Nascimento Holanda, Igor Matheus Araújo Duarte, Isadora Rollemberg Caldas Menezes, Kamilla Apolinário Rodrigues

P-556 HAMARTOMA VASCULAR DE CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO - S191

Vanessa Fernandes de Brito, Jussandra Cardoso Rodrigues, Jessica Ramos Tavares, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa, Angélica Cristina Pezzin-Palheta, Guilherme Silva Machado, Francisco Xavier Palheta-Neto

P-557 APLASIA DE SEIOS DA FACE: RELATO DE CASO - S191

Fabrício Leocadio Rodrigues de Sousa, Diego Costa Farias, Renato Valério Rodrigues Cal, Mariane de Souza Zampieri, Cassia Maria de Oliveira de Oliveira, Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva

P-558 SÍNDROME DO ÁPEX ORBITÁRIO EM PACIENTE COM CARCINOMA INDIFERENCIADO DE NASOFARINGE - S191

Isabela Tavares Ribeiro, Ney Penteado de Castro Neto, Thiago Xavier de Barros, Thiago Ribeiro de Almeida, David Roberto Claro, Victor José Timbó Gondim, Dalila Araujo Mota

P-559 SCHWANNOMA ANCIÃO EM SEPTO NASAL – RELATO DE CASO - S192

Anna Paula Silva Andrade, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Ariana Di Salvo Arthur, Aline Letícia Orsi Martins, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Teresinha Anselmo-Lima

P-560 SÍNDROME DO ÁPEX ORBITÁRIO PÓS-LESÃO DE LÂMINA PAPIRÁCIA SECUNDÁRIA À RINOSSINUSITE AGUDA - S192

Gabriel Pinho Mororó, Guilherme Pinho Mororó, Antônio Soares Mororó, Maria Eudócia de Pinho Alves Teixeira, Ticiane Freire Bezerra

P-561 MELANOMA MALIGNO NASOSSINUSAL - S192

Guilherme Guimarães Silveira, Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Daise Patricia Firmiano Nicácio, Anderson Patrício Melo, Bianca Henriques Corrêa, Cláudio Marcelo Cardoso

P-562 HEMANGIOMA CAPILAR NASAL DA PAREDE LATERAL: RELATO DE CASO - S193

Sandoval Lopo de Abreu, Aline Souza Costa Teixeira Moreno, Marina Lourenço de Barros, Rodrigo de Andrade Pereira, Leonardo Rocha Azevedo, Luiz Cláudio Gontijo Ramos

P-563 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE - S193

Guilherme Guimarães Silveira, Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Daise Patrícia Firmiano Nicácio, Anderson Patrício Melo, Osmar Ferreira Gomes Júnior, Maria Cecília Canela e Paiva, Cláudio Marcelo Cardoso

P-564 RELATO DE CASO: NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - S193

Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Guilherme Guimarães Silveira, Daise Patricia Firmiano Nicácio, Anderson Patrício Melo, Osmar Ferreira Gomes Júnior, Bianca Henriques Corrêa, Paulo Henrique Pimenta de Carvalho

P-565 DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA ENDOSCÓPICA VIA NASAL EM PACIENTE COM EXOFTALMIA DE GRAVES - S194

Tayane Oliveira Pires, Diderot Rodrigues Parreira, Brunna Joyce Borges de Lacerda, Lis Rocha Campos, Júlia Amorim Cruz, Rodrigo Durães

P-566 RELATO DE CASO DE GRANULOMATOSE DE WEGENER: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA - S194

Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Ricardo Gimenes Ferri, Emilio Santana Martins Xavier Nunes, Edson Junior de Melo Fernandes, Leandro Azevedo de Camargo, Letícia de Ávila Cambraia, Blenda Avelino Soares

P-567 MIÍASE FURUNCULOIDE DE LOCALIZAÇÃO NASAL - S194

Cassio Aguiar Coelho, Amanda Oliveira Benevides, Carolina Afonso Solano, Sarah Cristina Beirith, Flavia Capone

P-568 RELATO DE CASO: MUCORMICOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO - S195

Luana Alves Linhares, Ana Cristina da Costa Martins, Camila Pinheiro Junqueira, Thais Ariane Turra Pícolo, Leonella Milli Lavagnoli, Monalice Ferreira Campos, André Junqueira de Almeida

P-569 ABSCESSO DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO - S195

Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira, Giuliano Bongiovanni, Natalya de Andrade Bezerra, Rodrigo Silverio Dias, Ludmilla Emilia Martins Costa, Paula Santos Silva Fonseca, José Sergio do Amaral Mello Neto

P-570 CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO MAXILAR COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO - S195

Andreza Mariane de Azeredo, Amanda Lucas da Costa, Alice Lang Silva, Luisi Rabaioli, Konrado Massing Deutsch, Olívia Egger de Souza, Gabriel Kuhl

P-571 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO - S196

Camila Braz Rodrigues da Silva, Fernanda Vidigal Vilela Lima, Mariana Moreira Castro Denaro, Ricardo Jacob de Macedo, Mirian Cabral Moreira de Castro

P-572 DACRIOCISTITE CRÔNICA ORBITÁRIA POR COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA - S196

Leticia Braga Rocha, Andreza Andrade Barbosa, Isabela Cristina Braz Santos, Cristiano Ricardo Martins Teixeira, Diderot Rodrigues Parreira, Rodrigo Tamietti Durães

P-573 MUCOPIOCELE FRONTOETMOIDAL EVOLUINDO COM ABSCESSO PALPEBRAL: UM RELATO DE CASO - S196

Arrison Silva Leitão, Laiana do Carmo Almeida, Arnóbio Santos Pereira Filho, Dandara Costa Santos, Marcus Miranda Lessa, Candice Magalhães Borges, Marluze Maria dos Santos Sardinha

P-574 MENINGIOMA DE ÓRBITA: DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA E BIÓPSIA POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASAL - S197

Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Andre Luis Sartini, Gabriel Vilela de Queiroz

P-575 SINUSITE MAXILAR ODONTOGÊNICA AGUDA: UM RELATO DE CASO - S197

Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Julia do Carmo Binotto, Martinho da Palma e Mello Neto, Thaisa Consorte Domingues, Gabriel Cardoso Ramalho Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort

P-576 RABDOMIOSARCOMA EMBRIONÁRIO – RELATO DE CASO - S197

Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus, Marina Ferraz Gontijo Soares, Stela Oliveira Rodrigues, Leandro Azevedo de Camargo, Juliana Gama Mascarenhas

P-577 RINOSSINUSITE AGUDA ODONTOGÊNICA COMPLICADA COM ABSCESSO MAXILAR E CELULITE FACIAL - S198

Cintia Vanette, Gustavo Mercuri, Lucas Spina, Caroline Fernandes Rimoli, Silke Anna Theresa Weber, Tallita dos Santos Souza

P-578 MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA NA SÍNDROME DE VIEJA CAVA SUPERIOR: RELATO DE CASO - S198

Ana Paula Peres Martins Alonso, Elisa Figueiredo Arantes, Leonam dos Santos Magalhães, João Felipe Villarinho, Paschoal Cunha Miranda

P-579 REMOÇÃO CIRÚRGICA COMBINADA DE ESTESIONEUROBLASTOMA - S198

Larissa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Andressa Rolim Freitas, Juliana Teixeira de Souza, Debora Lilian Nascimento Lima, Camila Gabriella da Silva Queiroz, Erika Ferreira Gomes

P-580 MUCOPIOCELE DE SEIO FRONTAL: VANTAGENS DA ABORDAGEM ENDONASAL E EXTERNA COMBINADA - S199

Julia do Carmo Binotto, Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Thaisa Consorte Domingues, Martinho da Palma e Mello Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Gabriel Cardoso Ramalho Neto

P-581 RECONSTRUÇÃO DA BASE ANTERIOR DO CRÂNIO COM RETALHO DUPLO (NASOSSEPTAL E PERICRANIAL) APÓS RESSECÇÃO DE MENINGIOMA DE GOTEIRA OLFATÓRIA - S199

Marcelo Tabosa Dutra Sanches, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Davi Sousa Garcia, Alexandre Bossi Todeschini, Américo Rubens Leite dos Santos, Paulo Roberto Lazarini

P-582 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR NASAL – RELATO DE CASO - S199

Vanessa de Araújo Souza, Eduardo Luis Gomes de Almeida, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Mariana de Azevedo Silva, Eliana Freitas Cardoso, Dario Hart Signorini, Monik Souza Lins Queiroz, Ana Laura Carneiro Santos

P-583 RELATO DE CASO: DISPLASIA FIBROSA NASOSSINUSAL - S200

Luiza Flores da Cunha Thompson Flores, Bernard Soccol Beraldin, Bárbara Schweigert Bianchi, Geraldo Pereira Jotz, Giovana Hauschild Pellegrin, Luiz Gustavo Espanhol, Guardiano Henrique Martins Teixeira

P-584 ANGIOSSARCOMA DE BAIXO GRAU EM NARIZ: RELATO DE CASO - S200

Saint Clair Augusto Magalhães Borges, Maria Isabela Alves Ramos, Marcell de Melo Naves

P-585 TUMOR DE POTT COMO COMPLICAÇÃO DE SINUSITE FRONTAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S200

Clara Mota Randal Pompeu, Aline Saraiva Martins, Willian da Silva Lopes, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, André Luiz Monteiro Cavalcante, André Alencar Araripe Nunes, Camila Azevedo Coelho

P-586 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE NASOANGIOFIBROMA GRAU IV DE FISCH - S201

Barbara de Paula Cioni, Lourimar de Moura Moreira, Carlos Augusto Seiji Maeda

P-588 CORDOMA DE CLIVUS: RELATO DE CASO - S201

Gabriela Carolina Nazareth Pinto, Erica Gonçalves Jeremias, Renan Salvioni de Souza, Fernando Veiga Angelico Junior, José Ronaldo de Souza Filho, Priscila Bogar, Rogerio Fernandes Nunes da Silva

P-589 SINUSITE COMO FOCO DE CHOQUE SÉPTICO - S201

Karina Dumke Cury, Rachel Bichara Izai,
Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Ana Carolina Soares Succar,
Carolina da Fonseca Mussel Jones, Matheus Loureiro Teixeira,
Carolina dos Anjos Sampaio

P-590 LIGADURA DA ARTÉRIA ETMOIDAL ANTERIOR PARA TRATAMENTO DE EPISTAXE GRAVE REFRATÁRIA EM PACIENTE JOVEM - S201

Érica Gonçalves Jeremias, Ana Paula Assunção Cecilio,
Guilherme Bonadia Bueno de Moraes, Gabriel Matos,
Rogério Fernandes Nunes da Silva, Fernando Veiga Angélico Júnior,
Priscila Bogar

P-591 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL – UM RELATO DE CASO - S202

Paulo Tinoco, Pilar Campos Saavedra, Lucas Zarro,
Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Thais Dias da Fonseca,
Diogo Araújo Silveira

P-592 RELATO DE CASO: OSTEOMA ETMOIDAL COM COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS - S202

Leticia de Ávila Cambraia, Emilio Santana Martins Xavier Nunes,
Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Blenda Avelino Soares

P-593 MANEJO CLÍNICO DA EPISTAXE ANTERIOR NO ATENDIMENTO INICIAL - S202

Vinícius Ribas da Fonseca, Bruno Amaral Hay,
Michel Bavedi Nomura, Thaisa Muniz Mansur

P-594 TUMOR DE POTT: UM NOVO CASO DE UMA ANTIGA PATOLOGIA - S203

Isabela Oliveira, Melissa do Rocio Regazzo Porto,
Eduardo Vieira Couto, Byanca Hekavei Hul,
Carolina Pedrassani de Lira, Flavia Caroline Klostermann,
Gustavo Fabiano Nogueira

P-595 HEMANGIOPERICITOMA SINONASAL: RELATO DE CASO CLÍNICO - S203

Fabiola Moreira Magalhães, Mariana de Landa Moraes Teixeira
Grossi, Mônica de Sá Pinheiro, Claudine Sousa Pontes,
Thayana Pessoa dos Santos, Andreza Andreatta de Castro,
Brena Cardoso de Azêdo

P-596 HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO CONDRÓ-ÓSSEO EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO - S203

Bruno de Castro, Mirian Cabral Moreira de Castro,
Ivan Pantaleão dos Santos, Natanael Alves Souza,
Luanna Rocha Vieira Martins, Leandro Henrique Silva Maximiano,
Sarah Nascimento Cardoso

P-597 DENTE ECTÓPICO EM CAVIDADE NASAL: UMA APRESENTAÇÃO RARA - S204

Emmanuel Gonçalves de Azevedo Lima, Thaís Muniz Mansur,
Paulo Eduardo Przysezny, Daniela Dranka, Enio Murilo

P-598 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO ACOMETIMENTO NASAL DE LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA: RELATO DE CASO. - S204

Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Horrara Diniz Silva,
Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Helena Câmara Pinto,
Maria Eduarda Vilanova da Costa Pereira,
Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto

P-599 RELATO DE CASO CLÍNICO: OSTEOMA DO OSSO MAXILAR COM DEFORMIDADE FACIAL - S204

Débora Caliani de Vincenzi, Suzanne Mallmann Varnier,
Ian Selonke, Ricardo Favaretto, Thaise Cesca,
Dharyemne de Araujo, Gabriela Martini

P-600 USO DE RETALHO NASOSSEPTAL PEDICULADO (HADAD-BASSAGASTEGUY FLAP) PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA PRIMÁRIA EM PAREDE LATERAL DE SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE DOIS CASOS - S204

Gabriela Soraya Martini, Suzanne Mallmann Varnier,
Ian Selonke, Dharyemne Pucci de Araujo, Ricardo Mauricio Favaretto,
Thaise Cesca, Debora Caliani de Vincenzi

P-601 PAPILOMA ONCOCÍTICO SINUSAL – RARO TIPO HISTOLÓGICO DE PAPILOMA SCHENKELERIANO - S205

Valéria Barcelos Daher, Ana Paula Valeriano Rêgo,
Alda Linhares de Freitas Borges, Mauro Freitas Daher Júnior,
Marcela Veríssimo Rocha, Claudiney Candido Costa,
Ricardo Toledo Piza

P-602 FEOHIFOMICOSE SEPTAL: RELATO DE CASO RARO - S205

Fhrancis Boechat de Marcos, Júlia da Silva Almeida,
Flavia Vieira Dias, Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos,
Gustavo Felix, Raphael Joaquim Teles Cyrillo,
Graça Helena Maia do Canto Teixeira, Camila Medeiros de Almeida

P-603 HEMANGIOMA CAVERNOSO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO - S205

Taiana Barbosa da Silveira, Otávio Marambaia dos Santos,
Deyse Mayane de Castro, Camila Kalil Silva,
Marina Barbosa Guimarães, Ana Paula Lago Silva Pessoa,
Lorena Carneiro Amado

P-604 HEMANGIOPERICITOMA: TUMOR NASOSSINUSAL RARO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS EPISTAXES - S206

Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos,
Clara Mota Randal Pompeu, Aline Saraiva Martins,
Ulisses Meireles Filgueiras Filho, André Alencar Araripe Nunes,
André Luiz Monteiro Cavalcante, Camila Azevedo Coelho

P-605 RECIDIVA GRAVE DE EPISTAXE APÓS CAUTERIZAÇÃO DE ARTÉRIA ESFENOPALATINA: RELATO DE CASO - S206

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia,
Nelson José Barboza Quintino, Thais Eugênio Gomes,
Bruno Leonardo Barbosa Machado, Lorena Pinto de Souza Pontes,
Adilson de Albuquerque Viana Júnior

P-606 SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO - S206

Nathália Cavalcante Pinto, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira, Horrara Diniz Silva, Adriano de Amorim Barbosa

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-607 CASO DE MUCOCELE ETMOIDAL COM MANIFESTAÇÕES OFTALMOLÓGICAS - S207

Julian Pablo Stavarengo, Marcelo Guimarães Machado, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Debora Hirose Aparecido, Renata Lopes Mori

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-608 LINFOMA EXTRANODAL DE ORIGEM NASAL - S207

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Carolina da Silveira Alves, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

P-609 FÍSTULA LIQUÓRICA TRAUMÁTICA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO - S208

Dândara Bernardo Siqueira, José Vicente Tagliarini, Camila Sá de Melo Campos, Tamires Ferreira Siqueira, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Thaís Gomes Abrahão Elias

P-610 FIBROMA OSSIFICANTE EM SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO - S208

Clovis Reck de Jesus, Cicero Matsuyama, Luana Vieira Monteiro, Gabriela Vicentini Giacomini

P-611 HEMANGIOMA CAVERNOSO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO - S208

Monik Souza Lins Queiroz, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Ana Laura Carneiro Santos, Eliana Freitas Cardoso, Dario Hart Signorini, Mariana de Azevedo Silva, Vanessa de Araújo Souza

P-612 PAPILOMA INVERTIDO DE SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO - S209

Jessica Ramos Tavares, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa, Guilherme Silva Machado, Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva, Cassia Maria Oliveira de Oliveira, Murillo Freire Lobato, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes

P-613 RELATO DE CASO: AMILOIDOSE EM RINOFARINGE - S209

Natalia Vieira Gasparin, Mariana Zago de Moraes, Marcele Oliveira dos Santos, Jader Franci Carvalho Oliveira, Fabricio Scapini, Élisson Krug Oliveira, Thomaz Pisacco Foster

P-614 PAPILOMA INVERTIDO COM DEGENERAÇÃO MALIGNA: RELATO DE CASO - S209

Carolina da Fonseca Barbosa, Jéssica Maia Couto, Alessandro Fernandes Guimarães, Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Greiciane Parreiras Lage, Geovane Luiz Alves Santos, Roberto Eustaquio Santos Guimarães

P-615 LEISHMANIOSE MUCOSA EM PACIENTE TRATADO PARA LEISHMANIOSE CUTÂNEA HÁ CERCA DE 30 ANOS: RELATO DE CASO - S210

Frederico Pereira Bom-Braga, Bernardo Relvas Lucas, Larissa Odília Costa Binoti, Mauricio Saheki, Marcelo Lyra, Daniella Leitão Mendes, Claudia Maria Valette-Rosalino

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-616 HEMANGIOMA LOBULAR DE FOSSA NASAL COMO CAUSA DE EPISTAXE EM CRIANÇA COM DOENÇA DE VON WILLEBRAND: RELATO DE CASO - S210

Olívia Egger de Souza, Alice Lang da Silva, João Augusto Bergamaschi, Raphaella Migliavacca, Andreza Mariane de Azeredo, Gabriel Kuhl, Francesco Prezzi

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-617 MELANOMA MALIGNO NASOSSINUSAL: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO - S210

Luiza de Souza Mello, Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira, Wallace Nascimento de Souza, Natashi Nizzo, Gabriela Oliveira Monteiro, Thamiris Cristina Santos Lopes, Sara Costa Gomes

P-618 OTITE MÉDIA AGUDA EM IDOSO — O QUE PENSAR? - S211

Renato Oliveira Martins, Ana Carolina Lopes Belém, Augusto Benedito de Oliveira Rodrigues

P-619 RELATO DE CASO: TUMOR EPIDERMÓIDE NASAL - S211

Giovana Hauschild Pellegrin, Bernard Soccol Beraldin, Geraldo Pereira Jotz, Luiz Gustavo Espanhol, Luiza Flores da Cunha Thompson Flores, Guardiano Henrique Martins Teixeira

P-620 RINOSSINUSITE CRÔNICA ESFENOIDAL COMPLICADA COM OSTEOMIELITE - S211

Carla Cuenca Schwartzmann, Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Gerson Schulz Maahs, Bruna Machado Köbe, Emanuele Caroline Miola, Marina Matuella

P-621 SCHWANNOMA NASAL — RELATO DE CASO - S212

Danilo Minuceli Vilvert, Guilherme Franche, Renata Loss Drumond, Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Rodrigo Andre Soccol, Marina Zottis

P-622 RABDOMIOSSARCOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE RINOSSINUSITE COMPLICADA - S212

Luisa Martins Raña, Simone Naomi Isuka, Aryane Marcondes Rezende, Maisa Ribeiro de Souza, Kelle Santos Aguilar, Agnes Yumi Inoue, Natália de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale

P-623 SÍNDROME DE COLLET-SICARD: LESÃO LÍTICA DE CLIVUS POR METÁSTASE DE TUMOR MAMÁRIO – RELATO DE CASO - S212

Tiago de Almeida Santa Rosa Pinheiro, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan de Picoli Dantas, Igor Bezerra de Sousa Leal, Jesarela Maria de Souza de Amorim, José Eli Baptistella

P-624 EXTENSO ENVOLVIMENTO FACIAL POR DISPLASIA FIBROSA NA SÍNDROME DE MCCUNE ALBRIGHT: RELATO DE CASO - S213

Clovisa Reck de Jesus, Cicero Matusuyama, Luana Vieira Monteiro, Gabriela Vicentini Giacomini

P-625 ABORDAGEM CIRÚRGICA COMBINADA PARA TRATAMENTO DE MELANOMA DE CAVIDADE NASAL - RELATO DE CASO - S213

Larissa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Andressa Rolim Freitas, Debora Lilian Nascimento Lima, Camila Gabriella da Silva Queiroz, Erika Ferreira Gomes, João Deodato Diógenes de Carvalho

P-626 MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA DE GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE CASO - S213

Elisa Figueiredo Arantes, Ana Paula Peres Martins Alonso, Leonam dos Santos Magalhães, João Felipe Villarinho

P-627 SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA: REVISÃO DE CASOS - S214

Luíse Sgarabotto Pezzin, Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Juliana Mazzaferro Krebs, Renata Tramontin Fritscher, Carla Schwartzmann, Daniela Dias Fabrício

P-628 DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL COM PROTOCOLO PARA EPISTAXE - S214

Emmanuel Gonçalves de Azevedo Lima, Thaísa Muniz Mansur, Yasser Jebahi

P-629 ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO GENÉTICA DO POLIMORFISMO DO RECEPTOR ALFA-1 DA INTERLEUCINA 22 COM RINOSSINUSITE CRÔNICA - S214

Lucas Henrique Vieira, Vanessa Dinarte, Ane Dinarte, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

P-630 RETRATO DAS SEPTOPLASTIAS REALIZADAS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2015 - S215

Víctor Henrique Araújo de Moraes, Isabela Louise Caldeira Silva, Érico Henrique Araújo de Moraes, Marlon Ferreira Santos, Cilas Pereira Machado Júnior, Patricia Aline Andrade

P-631 A INFLUÊNCIA DO USO DE CORTICOIDES NASAIS NA PRESSÃO INTRAOCULAR: REVISÃO DA LITERATURA - S215

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, David Roberto Claro, Victor José Timbó Gondim, Thiago Xavier de Barros Correia, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida

P-632 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA OPERADOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS (RS) - S215

Kizi Costa Bianchi, Bibiana Pedrosa da Mota, Vanessa Schmitz Reis, Gisiane Munaro, Marina Lise, Rodrigo da Sois, Renato Roithmann

P-633 HAMARTOMA EPITELIAL RESPIRATÓRIO ADENOMATOIDE – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - S216

Livia Bernardi Lopes, Bernardo Scarioli Oliveira, Carolina Batista e Silva, Eduardo Machado Rossi Monteiro, Marianna Novaes da Costa Avila, Flávia Amarante Cardoso, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Marcos Alexandre de Almeida

P-634 PERFIL E AVALIAÇÃO NASOFIBROSCÓPICA DE PACIENTES COM OBSTRUÇÃO NASAL DO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - S216

Natália Silva Cavalcanti, Geísa Pereira Rufino, Aline Citty Duccini, Tamillys Batista de Figueredo Andrade, Thiago Cavalcante Ribeiro

P-635 A ATENUAÇÃO DO CICLO NASAL EM EXAMES DE IMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA - S216

Victor José Timbó Gondim, Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Dalila Araújo Mota, David Roberto Claro, Thiago Xavier de Barros Correia, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida, Denilson Storck Fomin

P-636 COMPLICAÇÕES ATÍPICAS DE PIERCING NASAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - S216

Marielle Albrechete, Rafael da Costa Monsanto, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola, Fábio Tadeu de Moura Lorenzetti



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



TEMAS LIVRES (Apresentações Orais)

46º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Centro de Convenções de Goiânia – GO, 02 a 05 de novembro de 2016

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

TL-001 DOUBLE-BLIND PLACEBO-CONTROLLED RANDOMIZED CLINICAL TRIAL OF VERAPAMIL FOR CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS

Marcel Menon Miyake, Stacey Gray, Eric Holbrook, Nicolas Busaba, Jose Eduardo L. Dolci, Benjamin S. Bleier

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Objective: To assess the effect of low dose systemic Verapamil monotherapy for the treatment of Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps (CRSwNP).

Methods: Randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study of Verapamil (80 mg TID) in patients with CRSwNP (n = 10 per group) following a 4 week washout of oral and systemic corticosteroids. The primary endpoint was SNOT-22 confirmed with 10-cm Visual Analog Score (VAS) reduction at 8 weeks. Secondary endpoints included difference in Lund-Mackay computed tomography and change in Lund-Kennedy endoscopy scores (LMS and LKS). Body mass index (BMI) and baseline mucus P-gp concentrations were recorded.

Results: Verapamil monotherapy resulted in a least squares mean (LSM) difference SNOT-22 of -27.7 (95% CI, -49.36 to -6.05; $p = 0.01$) and VAS of -37.97 (-60.01 to -15.93; $p = 0.001$), relative to placebo. A mean difference in final LMS of -5.20 (-9.66 to -0.74; $p = 0.02$), week 4 LSM difference in LKS of -2.80 (-4.63 to -0.98; $p = 0.003$), and week 8 LSM difference in LKS of -1.05 (-2.88 to 0.77; $p = 0.25$) were observed in the Verapamil group relative to placebo. The interaction between BMI and mucus P-gp concentration with treatment was significant ($p = 0.01$ and 0.01 ; respectively). Higher values were associated with lower Verapamil-related improvement.

Discussion: Our first planned interim analysis demonstrated a clinically important difference between the Verapamil and placebo groups with respect to both subjective and objective outcome measures. However, the treatment effect was significantly limited among patients with higher BMIs. Taken together with the P-gp concentration effects, these results indicated that 80 mg TID of Verapamil would be insufficient for a large proportion of patients if the study were to complete enrollment without significantly modifying either the dose or inclusion criteria. The study was therefore terminated with the approval of the IRB and medical oversight personnel.

Conclusion: Verapamil represents a promising novel therapy for the treatment of CRSwNP. Our results implicate P-gp inhibition as the likely mechanism and suggest the effect size was limited by dose. Future studies will require higher doses or more potent inhibitors of P-gp.

TL-002 PODEMOS USAR O QUESTIONÁRIO SNOT-22 COMO PREDITOR PARA A INDICAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM RINOSSINUSITE CRÔNICA?

Pablo Pinillos Marambaia, Manuela Garcia Lima, Marina Barbosa Guimarães, Amaury de Machado Gomes, Leonardo Marques Gomes, Melina Pinillos Marambaia

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Testar a hipótese de que o escore SNOT-22 pode prever o desfecho de tratamento cirúrgico da rinossinusite crônica (RSC).

Método: Estudo retrospectivo longitudinal e analítico. Foram avaliados prontuários de pacientes com RSC que preencheram o SNOT-22 durante o diagnóstico. Todos adultos, atendidos em um serviço de otorrinolaringologia em Salvador (BA) de agosto de 2011 a junho de 2012. Por meio da análise dos prontuários, foi pesquisado o desfecho em tratamento cirúrgico. O escore inicial foi comparado com o grupo em que não foi indicada a cirurgia. Todos preencheram o termo de consentimento.

Resultados: Foram avaliados 88 pacientes com RSC, dos quais 26 tinham indicação cirúrgica. Os grupos foram homogêneos quanto a gênero, alergias medicamentosas e respiratórias. A idade foi de $44,8 \pm 13,8$ anos no grupo cirurgia e $38,2 \pm 12,5$ no clínico ($p = 0,517$). A média do SNOT-22 no grupo caso foi 49 ± 19 contra 49 ± 27 do controle ($p = 0,927$).

Discussão: A RSC é uma doença que causa repercussões negativas na qualidade de vida (QV) dos pacientes. O SNOT-22 é um adequado questionário para avaliação da QV desses pacientes. Há vários estudos que utilizam questionários de QV na avaliação do tratamento cirúrgico. Alguns autores acreditam que o uso desses instrumentos pode também ser importante no diagnóstico e na tomada de decisões terapêuticas, pois foi encontrada relação entre pior escore do SNOT-22 e maior benefício com o tratamento cirúrgico. Entretanto, pacientes com escores do SNOT-22 abaixo de 20 não apresentariam melhora significativa após cirurgia. Seria esperado que os pacientes com indicação cirúrgica tivessem escores mais altos e isso explicasse os melhores escores dos pacientes com

opção médica pelo tratamento clínico. Em nosso estudo, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as médias do escore do SNOT-22 dos pacientes que evoluíram com indicação cirúrgica ou clínica.

Conclusão: O SNOT-22 não foi capaz de prever o desfecho cirúrgico do paciente com RSC.

TL-003 AVALIAÇÃO MORFOLÓGICA DA MUCOSA E DA MICROVASCULATURA DA CAVIDADE NASAL POSTERIOR: PERSPECTIVAS NA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES PREDITIVOS DA EPISTAXE

Gustavo Lara Rezende, Selma Aparecida Kückelhaus, Márcio Nakanishi

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Descrever o padrão morfológico da microvasculatura/ramos da artéria esfenopalatina da cavidade nasal posterior de indivíduos normotensos e hipertensos e daqueles submetidos à cirurgia para tratamento da epistaxe grave.

Método: Estudo anatômico descritivo da microvasculatura da cavidade nasal posterior de cadáveres e de indivíduos no tratamento cirúrgico da epistaxe grave. Foram analisados 34 indivíduos, hipertensos (n = 15) e normotensos (n = 19). Análise: da largura das túnicas íntima, média e adventícia; justaposição e integridade camada média/integridade endotélio; presença ou ausência de células inflamatórias; matriz extracelular; tecido nervoso.

Resultados: Normotensos apresentaram menor largura da túnica íntima em comparação aos hipertensos (Mann-Whitney; $p = 0,003$). Percentual de seções histológicas que exibiam capilares com endotélio íntegro foi maior no grupo de normotensos em comparação com o de hipertensos e epistaxe (teste t de Student; $p < 0,05$); integridade da túnica média foi maior no grupo de normotensos em comparação ao de hipertensos quando analisados percentuais de arteríolas e artérias (Mann-Whitney; $p < 0,05$). O percentual de justaposição de células musculares foi maior entre arteríolas e artérias de normotensos e hipertensos (Mann-Whitney; $p < 0,05$) e na comparação de artérias de normotensos com vítimas de epistaxe (teste t de Student; $p = 0,040$).

Discussão: Ao contrário do que evidencia a literatura, a hipertensão foi mais prevalente nas mulheres (53%) do que nos homens (33%). Nosso estudo envolveu todas as faixas etárias e demonstrou maior espessamento vascular em hipertensos, consequência do próprio mecanismo fisiopatológico da doença. O aumento da túnica íntima foi maior no sexo feminino que sofreu epistaxe, mas ainda carecemos de mais estudos para tentarmos atribuir a diferença de sexo como um fator de risco para a epistaxe. Ruptura do endotélio capilar foi mais presente em vítimas de epistaxe, e hipertensos podem ser um importante modelo histológico da epistaxe.

Conclusão: O atual estudo trata apenas de uma análise morfológica da microvasculatura, mas o conjunto de fatores analisados pode nos levar a inferir que esse possa ser um modelo reprodutível dos mecanismos da epistaxe grave na maioria dos casos.

TL-004 DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSCANALICULAR À LASER MODIFICADA: RESULTADOS DE UMA ABORDAGEM RÁPIDA, SEGURA E EFICAZ

Juliana Alves de Sousa Caixêta, Eduardo Damous Fontenele Feijó, Ana Carla de Souza Nery, Paulo Henrique Borges Campos, Roberto Murillo Limongi

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Estabelecer a eficácia da dacriocistorrinostomia transcanalicular modificada (DCR-TM) com laser diodo.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo, em que pacientes com obstrução das vias lacrimais (OVL) foram submetidos à DCR-TM. A OVL foi comprovada através do quadro clínico, teste de Milder e dacriocistografia. Todos os procedimentos foram realizados pela mesma equipe de otorrinolaringologista, oftalmologista e anestesista. Foi realizada DCR-TM com laser de diodo associado à excisão de retalho da mucosa nasal, aplicação de mitomicina C (MMC) e entubação lacrimal. Os pacientes foram reavaliados com um, dois e seis meses.

Resultados: Foram realizados 21 procedimentos. Dois casos foram excluídos por retirada precoce da sonda lacrimal. A maioria era do sexo feminino (79%), com idade média de 58 anos. O tempo médio de cirurgia foi de 29,2 minutos. Em dois meses, 94% dos pacientes estavam assintomáticos; em seis meses essa taxa era de 83%.

Discussão: A DCR-TM é um método rápido e eficiente no tratamento da OVL, que pode ser realizado com segurança sob anestesia local e sedação. Os dados obtidos foram semelhantes aos encontrados na literatura para métodos alternativos à DCR externa.

Conclusão: A DCR-TM é um procedimento seguro, rápido, de baixa morbidade. Os resultados obtidos até o momento são promissores, indicando que esse pode ser um método alternativo à DCR externa.

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

TL-005 AS VARIANTES TÉCNICAS DA UVULOPALATOFARINGOPLASTIA E SUAS COMPLICAÇÕES

José Antonio Pinto, Fabiola Esteves Garcia Caldas, Davi Knoll Ribeiro, Adma Roberta Zavanela, Gabriel Santos de Freitas

Núcleo de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Comparar diferentes técnicas cirúrgicas de uvulopalatofaringoplastia (UPFP) e suas complicações.

Método: Revisão de prontuários de pacientes submetidos à UPFP com ou sem septoplastia em serviço de otorrinolaringologia no período de janeiro de 1999 a janeiro de 2016.

Resultados: No período do estudo, tivemos um total de 394 pacientes. Foram excluídos 297 indivíduos, devido a dados incompletos. A amostra final contou com 97 pacientes; 85 do sexo masculino (87,6%) e 12 do sexo feminino (12,4%); a idade média foi de 44,81 anos; o IMC médio foi de 27,88; o IAH médio foi de 37,28; e o EPW médio foi de 13,2. Trinta e dois pacientes foram submetidos à UPFP pela técnica de Fairbanks, 34 pacientes pela técnica expansiva e 31 pela técnica lateral. Oitenta e sete pacientes (89,7%) não tiveram complicações. Houve complicações cirúrgicas em 10 pacientes (10,3%). Dessas complicações, oito foram tardias (8,2%) e duas imediatas (2,1%). Dos pacientes submetidos à UPFP expansiva, dois (5,9%) apresentaram complicações tardias, ambas internação por dor. Em relação à UPFP Fairbanks, dois pacientes (6,3%) apresentaram depressão respiratória como complicação imediata, e um paciente (3,1%) necessitou de internação devido a dor, tardiamente. Dos pacientes submetidos à UPFP Lateral, cinco (16,1%) apresentaram complicações tardias: um (3,2%) com internação devido a dor, dois (6,45%) com enfisema de face e dois (6,45%) com hemorragia com reabordagem cirúrgica.

Discussão: Esse é o único estudo até o momento que tem como objetivo comparar as variantes cirúrgicas da UPFP e suas complicações.

ções. Em nosso estudo, desde 1999 até 2016 não tivemos nenhum caso de óbito, e a taxa de complicações total foi de 10,3%, de acordo com a literatura atual.

Conclusão: Nossos dados são semelhantes aos anteriormente publicados. Obtivemos maior número de complicações com a técnica de faringoplastia lateral. Atualmente, não há trabalhos que estudem as complicações cirúrgicas em relação às técnicas utilizadas. Novos trabalhos são necessários.

TL-006 DRUG-INDUCED SLEEP ENDOSCOPY IN THE OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: COMPARISON BETWEEN NOHL AND VOTE CLASSIFICATIONS

Alonço da Cunha Viana Júnior, Daniella Leitão Mendes, Lucas Neves de Andrade Lemes, Luiz Claudio Santos Thuler, Denise Duprat Neves, Maria Helena de Araújo-Melo

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Objective: This study compares the obstruction sites screened by drug-induced sleep endoscopy (DISE) using the Nose oropharynx hypopharynx and larynx (NOHL) and Velum oropharynx tongue base epiglottis (VOTE) classifications. It determines the relationship between OSA severity and the number of obstruction sites, and compares the minimum SaO_2 levels between DISE and polysomnography (PSG).

Methods: This was a prospective study with 45 patients with moderate and severe OSA using DISE with target-controlled infusion of propofol bispectral index (BIS) monitoring. The degrees and types of collapsibility of each site were based on the NOHL and VOTE classifications. We defined obstruction as any site with a lumen reduction greater than 50%. Two DISE-experienced otorhinolaryngologists blind-reviewed and randomly assessed exams.

Results: The retropalatal region was the most frequent obstruction site, followed by the retrolingual region. Forty-two percent of patients had obstruction in the epiglottis. Concentrically shaped obstructions were more prevalent in both ratings. The relationship between OSA severity and number of obstruction sites was significant for the VOTE classification. Similar minimum SaO_2 values were observed in DISE and PSG.

Discussion: NOHL and VOTE classifications share similarities, aiming to identify obstruction sites of upper airway, the degree and the pattern of obstructions. The decoupling of the strength vectors that are part of the collapse movement in the hypopharynx within NOHL yields the tongue base and oropharynx lateral wall sites of obstruction within VOTE. Therefore, the VOTE classification made it possible to correlate the multilevel obstructions to the severity of OSA in the analyzed sample.

Conclusion: The VOTE classification was more comprehensive in the analysis of the epiglottis and pharynx by DISE, and the relationship between OSA severity and number of affected sites was also established by VOTE. The use of BIS associated with DISE is a reliable tool for the assessment of OSA patients.

TL-007 AN ANALYSIS OF THE CORRELATION BETWEEN OBESITY AND NASAL FUNCTION IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: ANATOMIC, VOLUMETRIC AND SUBJECTIVE PARAMETERS

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli, Otávio Alves Garcia Junior, Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri, Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli, Otávio Alves Garcia Junior, Valfrido Antonio Pereira Filho

Universidade de Araraquara, São Paulo, SP, Brazil

Objective: This study was designed to evaluate the correlation between nasal function and obesity in patients with Obstructive Sleep Apnea.

Methods: The study was carried out retrospectively by review of medical records of adult patients. For the graduation of nasal obstruction the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale was used. Sleep Breathing Disorders Evaluation was carried out with polysomnography exams. Nasal Volume was obtained by CT scans and volumetric reconstruction or nasal airway.

Results: Analysis of 83 patient records, among whom 64 were male and 29 female. The mean Body Mass Index (BMI) was 28.69 kg/m^2 . Two groups were established based on obesity using a cut-off of 30 kg/m^2 . The groups were compared per Nasal Airway Volume (NAV) Evaluation ($p = 0,177$) and NOSE scale ($p = 0,033$). Another two groups were evaluated: Nasal Pathologic and Non-Pathologic, and they were compared as per AHI ($p = 0.039$), NAV ($p = 0.376$) and BMI ($p = 0.049$).

Discussion: Sleep apnea is an upper airway disease in which pharynx is the main affected site. Nasal obstruction is important to analyze the balance between the opening and collapsing forces. Obesity is an isolated factor risk for OSA. In our sample obese subjects are linked with nasal symptoms and nasal anatomical abnormalities. This correlation was not significant when NAV was evaluated.

Conclusion: Obesity has a correlation with subjective nasal obstruction (NOSE Scale) and nasofibrosopic findings. There is no correlation with nasal volume evaluation. Nose evaluation is important in Obese-OSA patients to make an appropriate treatment.

TL-008 IMPACTO DO PERFIL FACIAL NO SUCESSO DO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM APARELHO INTRAORAL DE AVANÇO MANDIBULAR

Guilherme Henrique Wawginiak, Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Anne Rosso Evangelista, Rafael Balsalobre, Fernando Oto Balieiro, Aldo Eden Cassol Stamm

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o impacto do perfil facial, obtido pela análise de fotografias padronizadas, no sucesso do tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS) com aparelho intraoral (AIO).

Método: Foram incluídos 30 pacientes com indicação de tratamento da AOS com AIO: 22 homens e oito mulheres. Durante a documentação ortodôntica para preparo do AIO, todos os pacientes foram fotografados. Desse modo, a amostra foi composta por 60 fotografias, 30 em norma lateral e 30 em norma frontal. Um avaliador treinado analisou subjetivamente as características faciais, classificando os pacientes quanto ao desenvolvimento da maxila e mandíbula em quatro grupos: perfil excelente para o AIO: maxila normal e mandíbula retroposicionada; perfil bom: maxila normal e mandíbula normal; perfil regular: maxila retroposicionada e mandíbula retroposicionada; perfil ruim: maxila retroposicionada e mandíbula normal.

Resultados: Apenas os perfis excelente e bom apresentaram redução estatisticamente significativa do índice de apneia e hipopneia por hora de sono ($p < 0,05$), com tamanho de efeito alto; para o grupo de perfil excelente, o efeito foi ainda maior.

Discussão: Pacientes que apresentavam um bom desenvolvimento maxilar e um hipodesenvolvimento mandibular, independentemente da gravidade da AOS, mostraram resultados melhores com o uso de AIO quando comparados com pacientes que apresentavam uma maxila menos desenvolvida e um menor grau de retrognatia. Dessa maneira, acreditamos que a análise facial do paciente possa ser uma ferramenta muito importante na hora de avaliar o AIO como opção terapêutica.

Conclusão: Os dados sugerem que a análise facial subjetiva pode ser uma ferramenta importante e de fácil emprego como preditor de sucesso na seleção de pacientes indicados ao tratamento com AIO.

Área Temática: Base de Crânio/ Bucofaringologia e Medicina do Sono

TL-009 MONITORIZAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO NERVO FACIAL EM PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUPERFICIAL: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO FACIAL EM ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO

Aginaldo José Graciano, Carlos Takahiro Chone, Guilherme Vianna Coelho, Eric Hiroto Taninaka, Carlos Augusto Fischer, Pablo Soares Gomes Pereira, Flavio Mignone Gripp, Agricio Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar se o uso de monitorização eletrofisiológica contínua do nervo facial durante parotidectomia parcial ou superficial se associa a menor risco de disfunção facial imediata e/ou tardia.

Método: Estudo prospectivo randomizado multicêntrico incluindo pacientes adultos com neoplasia da glândula parótida, com indicação de parotidectomia parcial ou superficial, com preservação do nervo facial, apresentando mobilidade facial pré-operatória normal. Foram distribuídos entre grupo A (monitorizado), submetidos à cirurgia com monitorização eletrofisiológica intraoperatória do nervo facial; e grupo B (controle), submetidos à cirurgia somente com visualização do nervo facial. A avaliação da função facial foi realizada por três observadores independentes por meio de vídeos de alta resolução gravados no pós-operatório imediato e tardio.

Resultados: Foram incluídos no estudo 55 pacientes (34 monitorizados e 21 controles). Disfunção facial imediata ocorreu em 26,5% e 33,3% dos pacientes monitorizados e controle, respectivamente. Disfunção tardia ocorreu em 3% dos pacientes monitorizados e 14,3% do grupo controle ($p < 0,05$). Dos pacientes monitorizados, 22% apresentaram disfunção imediata grau 3 de House-Brackmann, comparada a 50% de disfunção grau 3-4 no grupo controle.

Discussão: Alguns estudos observaram que a disfunção facial imediata de pacientes operados com monitorização intraoperatória do nervo facial (MIO-NF) foi significativamente menor que a de pacientes não monitorizados, associada ou não à redução de disfunção tardia. Por outro lado, vários estudos retrospectivos não observaram diferença na ocorrência de disfunção facial imediata. Nossos dados, assim como os de um único outro estudo prospectivo comparando pacientes operados com MIO-NF, não demonstraram diferença na ocorrência de disfunção imediata pós-operatória. Todavia, a ocorrência de disfunção facial de menor grau e de menor duração observada aqui se compara à observada pela maior série retrospectiva já apresentada.

Conclusão: MIO-NF não reduziu a ocorrência de disfunção facial imediata após parotidectomia, mas esteve associada à redução da intensidade e duração da disfunção facial nesses pacientes.

TL-010 NASAL AIRWAY EVALUATION IN SLEEP APNEA PATIENTS: VOLUMETRIC TOMOGRAPHY AND ENDOSCOPIC FINDINGS

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli, Otávio Alves Garcia Junior, Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri

Universidade de Araraquara, São Paulo, SP, Brazil

Objective: The aim of this study is to evaluate the volumetric and anatomic changes of the nasal cavity in patients with Obstructive Sleep Apnea.

Methods: The study was carried out retrospectively by review of medical records of adult patients. For the graduation of nasal obstruction the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) Instrument was used. Sleep Breathing Disorders Evaluation was carried out with polysomnography exams. Nasal Volume was obtained by CT scans and volumetric reconstruction or nasal airway. Nasal anatomic alterations were accessed by nasal fibroscopy.

Results: Analysis of 91 patient records, among whom 60 were male and 31 female. The mean Body Mass Index (BMI) was 29.31 kg/m², the average age was 41.07 years. The sample consisted of 32 patients with severe OSA, 16 with moderate OSA, 23 with mild OSA and 20 normal subjects. Three groups were established based on nasal obstruction and OSA. The groups were compared per Nasal Airway Volume (NAV) Evaluation ($p = 0.464$) and BMI ($p = 0.001$). The presence of nasal septum deviation and inferior turbinate hypertrophy was related with NOSE ($p = 0.05/p = 0.05$), Apnea-Hypopnea Index ($p = 0.03/p = 0.05$) and NAV ($p = 0.71/p = 0.78$).

Discussion: In the nasal endoscopic findings evaluation, NSD and ITH did not have a relationship with NAV; subjects with these findings had similar NAV scores. In the comparison with the NOSE instrument and the AHI, a significant and positive connection with NSD/ITH was found. Obstructive sites in nasal cavity influence nasal symptom and OSA severity. A site of obstruction in the nasal airway may be more significant than a low nasal volume to OSA pathophysiology.

Conclusion: In nasal evaluation of OSA patients, the search of sites of obstruction such as nasal septum deviations grades II and III and inferior turbinate hypertrophy has a significant connection with OSA severity and it doesn't occur in the Nasal Airway Volume dimensions' evaluation.

TL-011 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: RESULTADOS PRELIMINARES

Bruna Muccini de Almeida, Gabrielle Araújo da Silva Lopes, Sandro de Carvalho Oliveira, Luan Figueredo Bonfim, Cristina Salles

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar a qualidade do sono nos acadêmicos do curso de medicina.

Método: Estudo prospectivo de corte transversal, em que a amostra foi constituída por 301 estudantes de medicina. O instrumento utilizado foi o questionário de características sociodemográficas e o índice de qualidade do sono de Pittsburgh. A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences por meio do teste qui-quadrado.

Resultados: Dos 301 estudantes avaliados, 67,4% (203) referiram qualidade do sono ruim; com relação à qualidade subjetiva do sono, 37,2% e 6,3% avaliaram como ruim e muito ruim, res-

pectivamente. Acordar de manhã muito cedo é um dos fatores que interferem na qualidade do sono de 71,5% dos estudantes avaliados. O presente estudo verificou que 60,8% dormem cinco a seis horas por noite, e 10,3% dormem menos de cinco horas. No que diz respeito a problemas para ficar acordado enquanto dirige, faz refeições ou outra atividade social, 160 alunos (60,8%) do grupo que tem qualidade do sono ruim afirmam apresentar dificuldades.

Discussão: No presente estudo, observou-se que mais da metade dos estudantes de medicina apresentam qualidade do sono ruim e, conseqüentemente, alguns alunos já apresentam distúrbios do sono. O aumento do tempo da latência do sono mostrou-se elevado no grupo com qualidade do sono ruim. Além disso, um grupo minoritário de alunos refere fazer uso de medicação para dormir. Outro ponto observado é que estudantes com má qualidade do sono acordam durante a noite.

Conclusão: A elevada prevalência de estudantes de medicina com qualidade do sono ruim é provavelmente devido às demandas acadêmicas do curso de medicina imposta aos estudantes.

TL-012 EXPANDING THE LIMITS OF ENDOSCOPIC INTRAORBITAL TUMOR RESECTION USING 3-DIMENSIONAL RECONSTRUCTION

Luciano Gregorio, Marcel Menon Miyake, Nicolas Busaba, Suzanne Freitag, Benjamin Bleier

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Objective: To utilize three-dimensional (3D) radiographic reconstruction to define the theoretical lateral limit of endoscopic resectability of primary orbital tumors and to apply these boundary conditions to surgical cases.

Methods: A 3D orbital model was rendered in 4 representative patients presenting with primary orbital tumors. A two-dimensional plane was propagated between the contralateral nare and a line tangential to the long axis of the optic nerve (ON) reflecting the trajectory of a trans-septal approach. Any tumor volume falling medial to the ON and/or within the space inferior to this plane of resectability (POR) was considered theoretically resectable regardless of how far it extended lateral to the ON, as nerve retraction would be unnecessary. Actual tumor volumes were then superimposed over this plan and correlated with surgical outcomes.

Results: Among the 4 lesions analyzed, two were fully medial to the ON, one extended lateral to the optic nerve but remained inferior to the POR, and one extended both lateral to the ON and superior to the POR. As predicted by the 3D modeling, a complete resection was achieved in all lesions except one that transgressed the POR. No new diplopia or vision loss was observed in any patient.

Discussion: The advent of three-dimensional reconstructive software enables the end user to easily import traditional triplanar imaging studies and create an accurate reconstruction of the relationship between the lesion, the ON, and any other relevant bony and muscular orbital structures. Our findings demonstrate that these reconstructions may also be used to more precisely define the lateral limits of endoscopic approaches.

Conclusion: 3D reconstruction enhances preoperative planning for endoscopic orbital surgery. Tumors that extend lateral to the ON may still be candidates for a purely endoscopic resection as long as they do not extend above the plane of resectability described herein.

Área Temática: Ciências Básicas e Estudos Translacionais

TL-013 DESCOBERTA DE VARIAÇÃO GENÉTICA NO CROMOSSOMO 6 EM 458 CAMUNDONGOS COMO PRIMEIRA EVIDÊNCIA DE INTERAÇÃO GENE-AMBIENTE NA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO

Joel Lavinsky, Rick A. Friedman

Clínica Lavinsky, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Realizar o primeiro estudo de associação do genoma inteiro para perda auditiva induzida por ruído (PAIR) em uma população de camundongos consanguíneos. Avaliar os efeitos com genômica quantitativa por meio dos níveis de expressão dos genes no tecido coclear de camundongos. Finalmente, avaliar os efeitos ambientais por meio da comparação dos polimorfismos genéticos rastreados antes e após a exposição.

Método: Foram registrados os potenciais evocados auditivos de tronco cerebral (PEATE) antes e após a exposição com camundongos fêmeas de 100 linhagens (458 camundongos). O labirinto membranoso coclear foi isolado para extração de RNA e análise de expressão gênica. O estudo de associação entre os fenótipos auditivos foi realizado por modelo de regressão.

Resultados: O polimorfismo mais significativo no cromossomo 6 (rs37517079) foi associado à suscetibilidade ao ruído, mas não foi significativo nas mesmas frequências antes da exposição. A fim de validar a interação gene-ambiente, o efeito do polimorfismo mapeado pós-exposição foi comparado nos mesmos camundongos antes da exposição, e não houve sobreposição. Por meio de análise por genômica quantitativa, a expressão quantitativa dos genes no tecido coclear descobriu cinco genes candidatos.

Discussão: Demonstrou-se que diferentes linhagens genéticas apresentam diferentes graus de suscetibilidade ao ruído. Foi descoberto um polimorfismo no cromossomo 6 (rs37517079), vários genes candidatos e novas vias moleculares. O mapeamento genético da perda auditiva foi realizado antes e após a exposição e foram rastreados polimorfismos distintos. Esses achados demonstram que a arquitetura genética de suscetibilidade à PAIR é diferente da linha de base.

Conclusão: Esse é o primeiro estudo a demonstrar a interação gene-ambiente na PAIR. A integração entre análise do fenótipo de suscetibilidade ao ruído, estudo de associação do genoma inteiro e níveis de expressão dos genes no tecido coclear fornece uma importante sustentação para afirmar que as interações gene-ambiente são decisivas na suscetibilidade à PAIR.

TL-014 CÉLULAS SUSTENTACULARES NA IMUNIDADE INATA DO TECIDO OLFATÓRIO

Davi Sousa Garcia, Paulo Roberto Lazarini

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Investigar se as células sustentaculares têm função imunológica no tecido olfatório.

Método: A pesquisa foi desenvolvida na Johns Hopkins University (EUA). Foram utilizados nove camundongos C57BL/6 transgênicos. Esses camundongos apresentam um gene transativador inserido no genoma sob o controle do promotor cyp2g1, específico das células sustentaculares do epitélio olfatório. Esse promotor está ligado a um repórter que expressa GFP (*green fluorescent protein*), permitindo sua identificação. Dessa forma, cria-se um

mecanismo genético Tet-on, por meio do qual as células sustentaculares do epitélio olfatório desses animais exibem o GFP mediante exposição à ração especial contendo doxiciclina. Essa exposição foi realizada por três semanas. Após esse período, os camundongos foram sacrificados por perfusão intracardíaca de tampão fosfato-salino. Após decapitados, o tecido olfatório foi coletado conjuntamente e submetido à dissociação com colagenase. O material foi levado à citometria de fluxo para isolar as células sustentaculares. As células foram imediatamente submetidas à extração de RNA. Em seguida, realizaram-se transcrição reversa e PCR quantitativo em tempo real. A expressão do gene constitutivo RNA ribossômico 18S foi utilizada na normalização dos resultados obtidos.

Resultados: Houve expressão de *toll-like receptors* TLR2, TLR3 e TLR9, IL-33, TSLP e TNF- α . Não foram expressos: beta-defensinas, TLR4, INF-gama, IL-8 e IL-13. Controles negativos não foram expressos: Krt-5 (marcador de células horizontais basais) e OMP (marcador neuronal). O controle positivo cyp2g1 foi expresso.

Discussão: As células sustentaculares classicamente são descritas como células de sustentação. No entanto, os dados obtidos revelam que elas podem ser responsáveis, pelo menos em parte, pela maior capacidade de resistência do epitélio olfatório, em comparação ao epitélio respiratório da cavidade nasal.

Conclusão: As células sustentaculares parecem desempenhar um papel na imunidade inata em camundongos.

TL-015 O RECEPTOR TIPO I DO FATOR DE NECROSE TUMORAL-ALFA EXERCE PAPEL CENTRAL NA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA INDUZIDA EM UM MODELO DE INFLAMAÇÃO NASOSSINUSAL CRÔNICA

Davi Sousa Garcia, Paulo Roberto Lazarini

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a importância do receptor tipo I do fator de necrose tumoral-alfa (TNFR1) no desenvolvimento da perda olfatória da inflamação nasossinusal crônica.

Método: Estudo experimental com camundongos transgênicos (modelo de inflamação olfatória indutível – IOI) nos quais, mediante exposição à ração com doxiciclina, ocorre elevada expressão do fator de necrose tumoral-alfa (TNF- α) especificamente no epitélio olfatório. Essa linhagem foi cruzada com outra deficiente em TNFR1, gerando o grupo IOI-TNFR1-/- . Foi utilizado como controle um grupo com camundongos selvagens. Os animais das três linhagens foram divididos em grupos que foram expostos à doxiciclina por duas ou oito semanas. A função olfatória foi avaliada por meio de eletro-olfatograma (EOG) e estudos histológicos.

Resultados: O TNF- α foi altamente expresso nos grupos IOI e IOI-TNFR1-/- , mas a expressão constitucional no grupo controle foi baixa. As respostas no EOG dos grupos controle e IOI-TNFR1 foram semelhantes com duas ou oito semanas, mas o grupo IOI apresentou significativa redução após duas semanas e praticamente total após oito. No grupo IOI-TNFR1-/- , não houve redução na espessura do epitélio olfatório nem infiltração celular significativa, mesmo após oito semanas. No grupo IOI, o dano epitelial foi leve após duas semanas, mas substancial após oito.

Discussão: Estudos experimentais prévios sugeriram um efeito direto do TNF- α na função olfatória e como causa de dano neuroepitelial na rinossinusite crônica. Em animais deficientes para TNFR1, a expressão do TNF- α não é inibida, mas há o bloqueio de mediadores dependentes da ativação desse receptor. Portanto, os efeitos diretos da ativação desse receptor puderam ser isolados.

Conclusão: A deleção genética do TNFR1 resulta em bloqueio completo da inflamação olfatória induzida pelo TNF- α . Respostas preservadas no EOG após exposição prolongada a essa citocina sugerem um mecanismo de disfunção neuronal olfatória dependente do TNFR1.

TL-016 O RECEPTOR TIPO I DO FATOR DE NECROSE TUMORAL-ALFA E SEU PAPEL NA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA INDUZIDA EM UM MODELO DE INFLAMAÇÃO NASOSSINUSAL CRÔNICA EOSINOFÍLICA

Davi Sousa Garcia, Paulo Roberto Lazarini

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o papel do receptor tipo I do fator de necrose tumoral-alfa (TNFR1) nas alterações histológicas do epitélio olfatório na inflamação nasossinusal crônica eosinofílica.

Método: Estudo experimental realizado na Johns Hopkins University (EUA) com camundongos transgênicos deficientes em TNFR1 (TNFR1-/-), comparados com um grupo controle composto por camundongos selvagens. A inflamação eosinofílica foi estimulada pela administração de ovalbumina por vias intraperitoneal e intranasal. As alterações no tecido olfatório transicional, ou seja, na fronteira com o epitélio respiratório, foram avaliadas por meio de imuno-histoquímica. A expressão de TNF- α foi avaliada por PCR quantitativo em tempo real.

Resultados: O TNF- α foi expresso em níveis semelhantes em ambos os grupos IOI e IOI-TNFR1-/- . Na imuno-histoquímica, o uso do anticorpo EMBP revelou infiltração eosinofílica significativamente menor no grupo IOI-TNFR1-/- . Não houve diferença significativa na infiltração de macrófagos, avaliada pelo anticorpo F4/80. O anticorpo Krt5 demonstrou preservação das células horizontais basais em ambos os grupos. No grupo controle, a espessura do epitélio olfatório foi significativamente menor do que no grupo experimental.

Discussão: Em distúrbios alérgicos, sabe-se que o TNF- α exerce um papel importante, tendo em vista ser necessário tanto para a produção de citocinas quanto para a migração de células Th2 em direção aos sítios inflamatórios. Este estudo sugere que a inflamação do epitélio olfatório de origem alérgica é dependente, ao menos em parte, do TNFR1.

Conclusão: A menor infiltração eosinofílica e a preservação da espessura do epitélio olfatório em um modelo de inflamação nasossinusal crônica eosinofílica evidenciam um papel do TNFR1 no desenvolvimento da inflamação olfatória alérgica.

Área Temática: Otologia

TL-017 RESULTADOS FUNCIONAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE MASTOIDECTOMIA POR COLESTEATOMA DA ORELHA MÉDIA COMPARANDO A TÉCNICA CLÁSSICA COM TRÊS TÉCNICAS MODIFICADAS

Adriano Tomio Kitice, Iulo Barauna Filho, Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Mayra Soares Ferreira, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Anne Rosso Evangelista, Aldo Stamm, Roberta Carvalho Ximendes, Eloa Lumi Miranda

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever resultados auditivos de pacientes com otite média colestomatosa submetidos à cirurgia de mastoidectomia tipo cavidade aberta clássica (CAC) e mastoidectomia tipo cavi-

de aberta com três tipos de reconstrução da cadeia ossicular: a) timpanoplastia tipo III (CAT3); b) timpanoplastia tipo IV (CAT4); e c) cavidade aberta modificada tipo bondy (CAB).

Método: Análise retrospectiva de 243 pacientes submetidos à cirurgia de mastoidectomia pelo mesmo cirurgião em busca de dados intraoperatórios e audiométricos dos períodos pré e pós-cirúrgicos.

Resultados: Foi utilizada a CAC em 31% dos pacientes e a técnica modificada em 69%, sendo: CAT3 em 26%, CAT4 em 16% e CAB em 28%. Os melhores resultados audiométricos com relação ao limiar de VA foram obtidos com a utilização das técnicas de reconstrução da cadeia ossicular (26,9 a 34,3 dB) vs. sem reconstrução (41,0 ± 8,3 dB). A média de fechamento do GAP A-O nos pacientes submetidos a técnicas reconstrutivas foi de 15,1 dB em comparação a 8,3 dB observados na técnica clássica. Comparando as técnicas de reconstrução, melhores resultados foram obtidos em GAP A-O (menor que 20 dB) quando utilizamos a CAB (97,06%) do que com as técnicas de reconstrução com CAT3 (40,32%) ou CAT4 (55,26%).

Discussão: Essas modificações da técnica aberta são aplicadas de modo rotineiro em nosso serviço nos últimos 10 anos. Os resultados obtidos em termos de controle do colesteatoma e sobrevida funcional dos ossículos da audição nos permitem estabelecer melhor os critérios de indicação quando da escolha da melhor técnica cirúrgica a ser empregada.

Conclusão: As mastoidectomias tipo cavidade aberta permitem melhora dos limiares auditivos (VA e GAP A-O). As técnicas modificadas com a utilização de reconstrução parcial sobre a cadeia ossicular (CAT3 e CAT4) ou com a preservação de toda a cadeia ossicular (CAB) resultam em melhores resultados funcionais que os obtidos com a cirurgia clássica.

TL-018 AVALIAÇÃO DE TERMOPLÁSTICOS NA CONFEÇÃO DE SIMULADOR CIRÚRGICO DE OSSO TEMPORAL

Marco Túlio Soares Andrade, Felipe Wilker Grillo,
Antonio Adilton Oliveira Carneiro, Miguel Angelo Hyppolito,
Eduardo Tanaka Massuda

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: Confeccionar um modelo tridimensional de osso temporal em impressora 3D, que possibilite simulação cirúrgica, e comparar o uso dos plásticos ABS e PLA nas sensações hápticas de dissecação dessas peças.

Método: Utilizando um exame de tomografia computadorizada, foram adquiridas imagens de ouvido de um paciente sem doença otológica para elaboração do modelo 3D de osso temporal. O modelo digital foi exportado para impressão do protótipo tridimensional. A confecção foi feita com impressora 3D de baixo custo, com materiais termoplásticos ABS e PLA. Os modelos físicos receberam acabamento. As sensações hápticas da dissecação foram registradas e discutidas, levando em consideração as particularidades de cada material.

Resultados: Ambos os plásticos apresentaram similaridade anatômica satisfatória quando comparada à do osso real, com fácil identificação de todas as estruturas de reparo durante a cirurgia de mastoidectomia. A sensação de brocagem e a geração de resíduos foram mais próximas ao procedimento cirúrgico no modelo em ABS, devido às características do material.

Discussão: A cirurgia otológica é uma das áreas clássicas de atuação do Otorrinolaringologista e seu domínio é essencial para a boa formação desse profissional. O desenvolvimento de habilidades cirúrgicas em ouvido depende de treinamento intensivo e amplo conhecimento da anatomia do osso temporal. A principal forma

de aquisição desse conhecimento é a dissecação de ossos temporais de cadáveres; mas frente a crescentes obstáculos éticos, legais, burocráticos e culturais, o acesso a esse material tem sido dificultado. Diante dessa problemática, surge a necessidade de alternativas para substituírem os ossos humanos no treinamento da cirurgia otológica.

Conclusão: É possível obter modelos de osso temporal de baixo custo, por meio da impressão 3D. Esses modelos possuem o propósito de auxiliar o treinamento e o ensino de práticas cirúrgicas otológicas. O plástico ABS se mostra um material adequado para a confecção desse tipo de simulador.

TL-019 CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE PNEUMATIZAÇÃO DA MASTOIDE E COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA

Leticia Petersen Schmidt Rosito, Mauricio Noschang Lopes da Silva,
Fabio Andre Selaimen, Caroline Catherine Lacerda Elias,
Érika Vieira Paniz, Inesangela Canali,
Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Determinar se há relação entre o padrão de pneumatização da mastoide e as diferentes vias de formação do colesteatoma. Secundariamente, determinar o principal padrão de pneumatização nos pacientes com otite média crônica (OMC) colesteatomatosa.

Método: Foram incluídos 104 pacientes com colesteatoma adquirido de orelha média (OM), apenas com as vias de formação mais prevalentes: epitimpânico posterior (CEP) e mesotimpânico posterior (CMP). A pneumatização da mastoide foi avaliada conforme a região: (1) antro; (2) *mid-mastoid*; (3) ponta. Cada área foi classificada em pneumatizada, diploica ou esclerótica. As pneumatizadas e diploicas foram classificadas em (1) aeradas; (2) veladas e sem destruição do trabeculado ósseo; ou (3) velada e com destruição do trabeculado ósseo.

Resultados: Média de idade 36,89 anos (DP 18,70). Gênero feminino 53,8% e crianças 24%; CEP em 47,1% e CMP 52,9% dos pacientes. Presença de pneumatização de forma dicotômica, 42,6% com CEP e 48,1% com CMP apresentavam a mastoide pneumatizada ($p = 0,68$). Classificando a mastoide em aerada, diploica e pneumatizada, também não encontramos diferença significativa. Quanto ao comprometimento do antro, também não observamos diferença significativa entre os grupos.

Discussão: A fisiologia da mastoide é fundamental para a homeostasia da OM. Menores trocas gasosas significam perda de volume na OM, o que levaria à uma retração da membrana timpânica. A hipótese de que uma mastoide menos pneumatizada, com menor troca gasosa, levaria ao ambiente mais favorável para a formação da OMC foi testada neste estudo. Não há consenso se a doença da OM leva a menor aeração da mastoide ou, contrariamente, a mastoide menos aerada contribuiria para desenvolvimento da OMC.

Conclusão: Não encontramos, neste trabalho, evidências de que o grau de pneumatização da mastoide afete a via de formação dos colesteatomas.

TL-020 OTOBONE®: BIOMODELO DE OSSO TEMPORAL REPRODUZIDO EM IMPRESSORA 3D PARA SIMULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SIMPLES E COMPLEXOS

Ricardo Ferreira Bento, Edson Leite Freitas, Fernando Balsalobre,
Bruno Aragão

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Desenvolver uma técnica para produzir modelos de ossos temporais possibilitando que os mesmos mantenham as características anatômicas externas e internas fidedignas ao osso natural.

Método: Para a realização deste estudo, utilizou-se uma tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais de um paciente do sexo masculino, de 30 anos de idade, sem alterações morfológicas estruturais ou qualquer outra patologia detectadas no exame, a qual posteriormente foi enviada para uma impressora 3D, produzindo assim um biomodelo de osso temporal.

Resultados: Após a dissecação, o autor principal avaliou a plasticidade da peça e sua semelhança em brocar um osso natural como nota "4" em uma escala de 0 a 5, em que o 5 representa o mais próximo ao osso natural e 0 o mais distante do osso natural. Foram encontradas todas as estruturas propostas no método, com a coloração proposta.

Discussão: Com essa tecnologia é possível personalizar o osso temporal para um determinado paciente no qual o cirurgião possa treinar o procedimento que deverá ser realizado, deixando o médico familiarizado com o que vai encontrar na cirurgia real. Este relato é o ponto de partida para uma série de estudos que se seguirão a fim de avaliar quantitativamente os benefícios desse tipo de simuladores cirúrgicos no treinamento de médicos em otorrinolaringologia e na simulação de ossos patológicos para prever situações cirúrgicas.

Conclusão: Conclui-se que é viável a utilização de biomodelos no treinamento cirúrgico de médicos especialistas. Após dissecação do biomodelo do osso, foi possível encontrar as estruturas anatômicas propostas e reproduzir os acessos cirúrgicos mais utilizados na prática cirúrgica e o treinamento de implantes.

Área Temática: Otologia - Implante Coclear

TL-021 CORRELAÇÃO ENTRE MEDIDA TOMOGRÁFICA E A IMPRESSÃO INTRAOPERATÓRIA DA INSERÇÃO DE ELETRODOS CI422

Luiz Chequim, Raquel Lauria, Guilherme Lippi Ciantelli, Alexandre Caixeta, Walter Bianchini, João Altemani, Arthur Menino Castilho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Demonstrar relação entre a profundidade de inserção e análise tomográfica de eletrodos CI422 inseridos em cócleas anatomicamente normais.

Método: Foram selecionados 20 pacientes candidatos ao implante coclear (IC) submetidos à ressonância magnética (RNM) e tomografia computadorizada (TC) pré-operatória para confirmar anatomia coclear normal. Foi utilizado o dispositivo Nucleus CI422 da marca Cochlear. Os implantes foram inseridos via janela redonda, e a profundidade de inserção foi avaliada e fotografada no intraoperatório baseado em três marcadores do IC. Posteriormente, foi realizada TC e, utilizando *software* de reconstrução multiplanar em plano coronal, medidas em linha curva da parte implantada com ferramenta de projeção 2D. Foram utilizados os testes estatísticos de Mann-Whitney para comparar a semelhança entre a profundidade de inserção cirúrgica e de inserção tomográfica, e de Spearman para avaliar se houve correlação entre as duas medidas. Fixou-se significância estatística de $p = 0,05$.

Resultados: Do total de procedimentos, em nove (45%) obteve-se a maior inserção possível de 25 mm. Em quatro (30%), as impressões tomográficas de profundidade trouxeram um valor de

inserção maior que o observado pelo cirurgião. O teste de Mann-Whitney demonstrou não haver semelhanças entre a profundidade de inserção cirúrgica e tomográfica, com $p = 0,0368$, e pelo teste de Spearman não houve correlação entre as duas medidas, com $p = 0,352$.

Discussão: Embora o CI422 seja amplamente utilizado mundialmente, há poucos estudos na literatura que descrevem métodos de avaliação de inserção utilizáveis na prática clínica. Xu et al. demonstraram que o ângulo de profundidade de inserção seria melhor que a profundidade linear para avaliar posicionamento de eletrodos, pois removeria a variação produzida pela proximidade da matriz ao modíolo. Dessa maneira, a avaliação da profundidade angular em um segundo momento seria fundamental para definir a utilidade prática desses marcadores.

Conclusão: Não houve correlação estatística entre a impressão de profundidade de inserção cirúrgica e a análise tomográfica linear.

TL-022 A ESCOLHA DA ORELHA PARA MELHOR IMPLANTAÇÃO: EXISTE UM MELHOR LADO A SER IMPLANTADO EM PACIENTE PÓS-LINGUAL?

Maria Stella Arantes do Amaral, Thiago A. Damico, Ariana D. S. Arthur, Alina A. Gonçalves, Guilherme P. Buzatto, Myrian L. Isaac, Eduardo T. Massuda, Miguel Angelo Hyppolito

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar se o implante do dispositivo interno no lado de pior reserva coclear, o que reflete o pior resíduo auditivo, não interfere nos resultados audiológicos em pacientes com surdez pós-lingual implantados, podendo auxiliar na decisão da escolha do lado para a implantação do dispositivo interno.

Método: Estudo retrospectivo longitudinal. Pacientes pós-linguais usuários de implante coclear (IC) com um ano completo de utilização do processador de fala, perda auditiva severa a profunda pós-lingual e idade ≥ 18 anos. Foram selecionados os implantados no melhor lado audiológico comparados aos implantados no pior lado (limiares em 500 Hz < ou > 10 dB).

Resultados: Os grupos foram comparáveis quanto a gênero, idade, tempo de perda auditiva e tempo de privação auditiva. Não houve diferença na audiometria tonal limiar pós-IC, e o grupo implantado no pior lado manteve melhor percepção da fala no pós-operatório. **Discussão:** Os resultados sugerem que a *performance* na fala e a melhor compreensão de palavras que o IC prove ocorrem pelos mecanismos de estimulação central que facilitam o processo auditivo para a orelha pior e independem da presença ou não de células ciliadas cocleares.

Conclusão: O IC na orelha com pior resíduo auditivo e privação sonora favorece uma audição bimodal, o que possibilitaria a somação binaural, sem prejuízos ao limiar audiométrico e percepção de fala.

TL-023 AVALIAÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTES COM SURDEZ UNILATERAL

Mariana Dalbo Contrera Toro, Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Raquel Andrade Laura, Luiz Henrique Chequim, Renata Scachetti Zanotello Martins, Agrício Nubiato Crespo, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Hipoacusia unilateral severa e profunda pode causar uma piora na qualidade de vida dos pacientes, devido ao prejuízo na audição, principalmente em relação à localização sonora,

reconhecimento da fala em ambientes ruidosos e zumbido. Os tratamentos atualmente disponíveis, como o *contralateral routing of offside signals* (CROS) e próteses auditivas ancoradas ao osso, não reestabelecem a audição binaural. O implante coclear (IC) apresenta-se como uma alternativa promissora.

Objetivo: Avaliar melhora de zumbido, localização sonora e audição em ambientes ruidosos em pacientes com perda auditiva unilateral submetidos ao IC.

Método: Quatro pacientes com hipoacusia neurosensorial severa ou profunda unilateral foram submetidos ao IC. Os pacientes utilizaram aparelhos auditivos tipo CROS durante quatro semanas antes da cirurgia. Os testes de inteligibilidade de fala, zumbido e localização do som foram realizados antes da cirurgia (sem reabilitação e prótese auditiva com o sistema CROS) e no primeiro mês após a cirurgia.

Resultados: Os pacientes apresentaram melhora do limiar de reconhecimento da fala ($p = 0,011$ e $p = 0,032$) e melhora em relação ao teste de localização sonora ($p = 0,006$ e $p = 0,032$). Não foram encontrados resultados estatisticamente significantes em relação ao zumbido. O *hearing in noise test* (HINT) foi avaliado com melhora significativa em relação ao CROS nas situações composite e com ruído na orelha sem hipoacusia ($p = 0,024$ e $p = 0,039$).

Discussão: Houve diferença significativa nos testes de localização sonora, HINT e limiares audiométricos do paciente com surdez unilateral após IC. Esses dados foram semelhantes aos da literatura mundial. Apesar do resultado desfavorável neste estudo, o IC pode contribuir com o tratamento do zumbido. Não houve complicações decorrentes da cirurgia.

Conclusão: O IC mostrou-se uma boa opção de reabilitação auditiva para pacientes com surdez unilateral.

TL-024 AVALIAÇÃO DO ELETRODO “MODIOLAR RESEARCH ARRAY” (MRA) EM OSSOS TEMPORAIS

Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Vanessa Brito Campoy Rocha, Raquel Andrade Lauria, Luiz Henrique Chequim, João Maurício Carrasco Altemani, Alexandre Caixeta Guimarães, Agrício Nubiato Crespo, Arthur Menino Castilho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Investigar o desempenho da inserção do conjunto de eletrodos *modiolar research array* (MRA). As características avaliadas foram comparadas com o conjunto de eletrodos Contour Advance (CA), que é amplamente empregado atualmente, utilizando-se os seguintes parâmetros: profundidade da inserção e capacidade de recarregar e de reinserir o eletrodo.

Método: Estudo experimental com utilização de cinco ossos temporais com cócleas normais, conservados em formol. Etapas: 1) inserção do eletrodo MRA e tomografia computadorizada (TC) do osso temporal; 2) remoção do MRA e inserção do eletrodo CA, seguida de nova TC; 3) remoção do CA e reinserção do mesmo eletrodo MRA (após recarregamento) e terceira TC. As imagens da cóclea foram analisadas com aferição da profundidade de inserção por medida angular. Análise estatística dos resultados foi realizada pelo teste de t de Student, considerando significativo um $p < 0,05$.

Resultados: A média da medida angular do eletrodo MRA em sua primeira inserção foi de $416,6^\circ$. Na segunda inserção, a média da medida angular obteve $440,9^\circ$ como resultado. Já a média do eletrodo CA teve valor final de $267,9^\circ$. Após análise estatística, concluiu-se que o eletrodo MRA atingiu uma profundidade de inserção superior ao CA tanto na primeira vez quanto na segunda vez em que foi testado ($p = 0,00019$ e $p = 0,000002$, respectivamente). Não houve diferença significativa na profundidade de inserção após recarregamento do MRA ($p = 0,3305$).

Discussão: O desenvolvimento de novos eletrodos de fácil inserção, possibilidade de recarregamento/reinserção e melhor posicionamento final podem estar associados a melhoras no desempenho auditivo e satisfação dos pacientes implantados.

Conclusão: A profundidade da inserção do eletrodo MRA é maior que do Contour Advance, e o recarregamento e a reinserção do MRA são eficientes, pois mesmo na segunda inserção o MRA obteve posição ideal.

Área Temática: Otologia

TL-025 AVALIAÇÃO DAS LESÕES DA CADEIA OSSICULAR DA ORELHA MÉDIA COMPARANDO A TOMOGRAFIA DE OSSO TEMPORAL CONVENCIONAL COM A TÉCNICA ISOTRÓPICA DE PÓS-PROCESSAMENTO DAS IMAGENS

Luiz Otávio Coelho, Andre Luiz de Ataíde, Enio Murilo Dal’Negro Junior, Marcelo de Paula Loureiro, Lucas Resende Lucianda, Addressa Gervasoni Sagrado, Yasser Jebahi, Gabriel Tremil Murara

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Em decorrência da lesão ossicular na otite média crônica (OMC), o que se observa é o comprometimento da audição do paciente. A preocupação atual é buscar ferramentas para uma boa avaliação da anatomia da orelha média. Com a tomografia com multidetectores, tornou-se possível a reconstrução das imagens em múltiplos planos e as reconstruções 3D. Essa tecnologia vem proporcionando um estudo detalhado da região, desenvolvendo uma metodologia na aquisição das imagens do osso temporal, como a técnica de pós-processamento isotrópico.

Método: Após a revisão do banco de dados (2014 a 2016), foram selecionados os casos de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico pelo mesmo cirurgião em todos os casos. Os exames de tomografia computadorizada geraram imagens volumétricas no plano axial. Após a aquisição, as imagens volumétricas foram transferidas para pós-processamento em estação de trabalho. Para obtenção das imagens focadas dos ossículos, foi realizada reformatação oblíqua que gerou cinco imagens de cada lado. Foram avaliadas estruturas das cadeias ossiculares, classificadas como: 2) presente e normal; 1) presente com algum grau de erosão ou duvidoso; 0) definitivamente ausente ou erodido. O radiologista avalia a tomografia convencional preenchendo um protocolo. Após um mês, o mesmo avalia os mesmos parâmetros utilizando os planos oblíquos de reconstrução. O cirurgião classifica as regiões da cadeia ossicular predeterminadas.

Resultados: A pesquisa gerou o número de 60 pacientes, que apresentavam histórico de OMC e foram submetidos à cirurgia. Foram avaliadas imagens de pacientes saudáveis, portanto com cadeia ossicular provavelmente normal, em número de 20. Ainda em processo de análise.

Discussão: Essas reconstruções tridimensionais vêm ampliando o campo de atuação da tomografia e possibilitam uma grande quantidade de melhores aplicações. A reconstrução com a técnica isotrópica de pós-processamento das imagens abre um novo mundo de possibilidades para a avaliação de estruturas da orelha média.

Conclusão: Ainda em processo de análise.

TL-026 AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS ANATÔMICOS UTILIZADOS COMO REFERÊNCIA NA ABORDAGEM CIRÚRGICA DO MEATO ACÚSTICO INTERNO VIA FOSSA MÉDIA

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, Anne Rosso Evangelista, Eloá Lumi Miranda, José Luiz Pinto Lima Gendler, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Iulo Barauna Filho, Aldo Stamm

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a presença dos parâmetros de referência anatômica utilizados em técnicas de acesso ao meato acústico interno (MAI) via fossa média (FM), bem como suas relações. Descrever os acidentes de dissecação encontrados durante a dissecação.

Método: Estudo anatômico de 21 peças de osso temporal. O estudo consistiu em três etapas consecutivas: análise radiológica; dissecação anatômica; análise de medidas e ângulos mediante processamento digital de imagem.

Resultados: A análise radiológica evidenciou presença de eminência arqueada (EA) em 85%; houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis EA e canal semicircular superior (CSS) deiscente, e entre as variáveis presença de células sobre o CSS e EA. Durante a dissecação, identificamos EA em 76%. A análise, feita por processamento digital, revelou ângulos (média) de 61° e 42° entre o CSS e a borda anterior e posterior do MAI, respectivamente; assim como correlação entre o ângulo médio do MAI e a bissetriz do ângulo CSS-NPSM. O acidente mais frequente observado durante a dissecação foi a violação da integridade da dura-máter do MAI.

Discussão: O presente estudo descreve parâmetros de referência anatômicos utilizados nas principais técnicas cirúrgicas para esta via, compatíveis com a literatura. O ângulo de 60° e a bissetriz do ângulo CSS-NPSM mostraram ser fatores constantes na identificação do MAI.

Conclusão: O conhecimento dos diferentes parâmetros de referência anatômica do osso temporal é indispensável ao aspirante ao acesso por essa via. A combinação de mais de um parâmetro poderia se mostrar útil, diminuindo as chances de complicações.

TL-027 USO DE VIDRO BIOATIVO EM MASTOIDECTOMIA RADICAL

Vanessa Brito Campoy Rocha, Raquel Andrade Lauria, Luiz Henrique Chequim, Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Observar os resultados da aplicação intraoperatória de BonAlive® nas cavidades mastóideas de pacientes com otite média crônica (OMC) submetidos à mastoidectomia radical.

Método: Seleção de oito pacientes adultos (quatro homens e quatro mulheres) com OMC candidatos à mastoidectomia radical entre janeiro e março de 2016 para utilização de BonAlive® no preenchimento da cavidade mastóidea. Após a abertura da cavidade mastóidea radical convencional, foi feita reconstrução da parede posterior do conduto auditivo externo com cartilagem da concha auricular ou fâscia temporal e aplicação do BonAlive® preenchendo totalmente a neocavidade. A avaliação pós-operatória foi semanal no primeiro mês, e mensal após essa data. Audiometria e tomografia computadorizada de ossos temporais foram feitas no segundo mês após a cirurgia.

Resultados: Os oito pacientes foram submetidos à cirurgia sem intercorrências. A média dos limiares de reconhecimento de fala pré e pós-operatórios manteve-se estável, variando de 44 dB para 47 dB. Apenas dois pacientes (25%) apresentaram otorreia persistente após dois meses de cirurgia. A tomografia pós-operatória evidenciou neoformação óssea em sete pacientes. A única complicação ocorreu no paciente que não apresentou resposta óssea, uma vez que o enxerto de cartilagem deslocou-se para o conduto auditivo externo juntamente com o BonAlive®.

Discussão: O uso do BonAlive® em mastoidectomias radicais é eficiente devido à rápida neoformação óssea com redução do tamanho da cavidade. Dessa maneira, os pacientes operados apresentaram cavidades de fácil limpeza, com baixo índice de otorreia e poucas complicações.

Conclusão: O BonAlive® aplicado em cavidades de mastoidectomias radicais apresentou ótimo resultado clínico.

TL-028 HS/GC-MS ANALYSIS OF NICOTINE AND RELATED COMPOUNDS IN EARWAX FOR THE EVALUATION OF SMOKING STATUS TO DISTINGUISH SMOKERS FROM NON-SMOKERS

Engy Shokry, Anselmo Elcana de Oliveira, Melissa Ameloti Gomes Avelino, Mariana Moreira De Deus, Naiara Zedes Pereira, Nelson Roberto Antoniosi Filho

Laboratório de Métodos de Extração e Separação (LAMES), Instituto de Química (IQ), Universidade Federal de Goiás (UFG), Campos II Samambaia, Goiânia, GO, Brazil

Objective: The present work represents a novel approach to use cerumen commonly referred to as “earwax” for the evaluation of the smoking status with regards to tobacco use/exposure.

Methods: Earwax samples were collected from three study groups [non-smokers (n = 14), passive (n = 21) and active smokers (n = 25)] and subjected to analysis by headspace gas chromatography with mass spectrometric detection (HS/GC-MS).

Results: The concentration profiles of nicotine and its related compounds (nicotine, o-nicotine – an analog of nicotine, cotinine, its principal metabolite and anabasine) in the analyzed earwax samples were treated by multivariate statistical analysis involving different data mining techniques such as principal component analysis (PCA), robust principal component analysis (RPCA), partial least squares discriminant analysis (PLS-DA), soft independent modeling of class analogy (SIMCA), decision tree (DT) and support vector machine (SVM), of which DT using evTree and SVM were found to give the best results regarding the discrimination between the study groups.

Discussion: In this work, cerumen is introduced as a biological indicator of drug use/abuse or of chronic exposure to environmental toxicants as tobacco smoke. It is a biological fluid secreted in the external ear canal and composed of a mixture of viscous secretions from sebaceous glands and less-viscous ones from ceruminous glands. The concentration profiles of investigated compounds secreted in earwax and subsequently analyzed were used in discrimination between the study groups.

Conclusion: The method in addition to using a neglected body secretion can also be useful, like hair and nails, in monitoring chronic use unlike other biological matrices as blood and urine. It can be also used as an easy method to monitor smoking cessation in ex-smokers and smoking behavior in adolescents and pregnant women. It involves no sample extraction or pretreatment procedures, which makes it easy, fast and low-cost.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

TL-029 AVALIAÇÃO DO USO DE MATRIZ HEMOSTÁTICA DE GELATINA E TROMBINA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A ADENOAMIGDALECTOMIA

Deysse Mayane de Castro, Pablo Pinillos Marambaia, Taiana Barbosa da Silveira, Alice Karoline de Oliveira, Roosevelt Almeida Rosário, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Marina Barbosa Guimarães

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOAA), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar complicações pós-operatórias associadas à adenoamigdalectomia, com e sem a aplicação de matriz hemostática de gelatina e trombina.

Método: Estudo de corte transversal com análise de prontuários de crianças entre 2 a 12 anos, sem comorbidades, submetidas à

adenotonsilectomia em um Hospital Dia de Salvador (BA), entre janeiro de 2012 e julho de 2016. Todos os pacientes receberam antibioticoterapia no pós-operatório. Foram separados dois grupos: o grupo A, que não fez uso da matriz hemostática, e o grupo B, que fez seu uso. A matriz de trombina e gelatina utilizada foi Floseal®. As variáveis analisadas foram sexo, idade, náuseas, vômitos, aceitação da dieta, febre, necessidade de um segundo antibiótico no pós-operatório e reintervenção cirúrgica devido à hemorragia. Os dados foram analisados no programa SPSS-17. Consideradas diferenças estatisticamente significativas os valores de p inferiores a 0,05 (5%).

Resultados: Foram incluídas 254 crianças: 105 no grupo A e 149 no grupo B. No grupo A, foram identificados 19,8% de náuseas, 19,8% de vômitos, 2,8% de febre, 2,8% de reabordagem cirúrgica e 6,6% de emprego de um segundo antibiótico no pós-operatório. No grupo B, foram identificados 21,5% de náuseas, 18,8% de vômitos, 0,7% de reabordagem cirúrgica e 3,4% de emprego de um segundo antibiótico; o evento febre não ocorreu. Não houve recusa da dieta no pós-operatório em ambos os grupos.

Discussão: A adenotonsilectomia é o procedimento cirúrgico mais realizado na otorrinolaringologia. Entre as complicações, a hemorragia pós-operatória é a de maior morbimortalidade, com prevalência entre 0,4% a 10%. Agentes hemostáticos, a exemplo do Floseal®, vêm sendo estudados e aplicados como medida alternativa na redução da hemorragia e de outras complicações pós-operatórias.

Conclusão: Em nossa experiência, a aplicação da matriz hemostática de gelatina e trombina (Floseal®) não demonstrou redução adicional de eventos adversos no pós-operatório da adenotonsilectomia em crianças.

TL-030 THE EFFECT OF DIETARY AND ACTIVITY RESTRICTION AFTER ADENOTONSILLECTOMY

Denise Manica, Larissa Santos Perez Abreu, Leo Sekine, Luisi Rabaoli, Michelle Manzini, João Augusto Bergamaschi, Marcel Machado Valério, Manoela Paiva de Oliveira, Luciano Augusto Fernandes, Gabriel Kuhl, Cláudia Schweiger

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil

Objective: To determine whether dietary and physical restriction results in lower incidence of complications on the recovery of adenotonsillectomy in a Brazilian sample of children, as compared to no-restriction counseling.

Methods: Patients were enrolled in a randomized trial comparing two groups: no specific counseling on diet or activity (group A) and restriction recommended on diet and physical activities (group B). Caregivers completed a questionnaire on observed pain, diet and activity patterns and medications administered. Parameters were compared at the 3rd and 7th postoperative days between intervention groups.

Results: We have enrolled a total of 95 patients, 50 in group A and 45 in group B. Fourteen patients were lost to follow up. Eventually, 41 patients in group A and 40 in group B were available for final analysis. Mean age in months (A: 79.5; SD 33.9/B 81.1; SD 32.6) and sex (A: 58% male/B: 64.4% male) were equivalent between groups. Experienced pain, evaluated through AVS, in the 3rd (A: 2.0; IQR 1-6/B: 4.5; IQR 2-6; $p = 0.18$) and the 7th (A: 1.0; IQR 1.0-4.5/B 2.0 IQR 1.0-4.7; $p = 0.29$) postoperative days was not different between groups. Dietary and physical activity patterns also showed no statistically significant differences between groups.

Discussion: Although culturally involved in the routine of many Brazilian surgeons, food and physical activity restrictions are no

longer recommended in several developed countries. We have found that such recommendations exert no influence on the intensity or pattern of pain, or recovery of physical activity during the postoperative period. Such information may impact considerably on the social aspects that involve a tonsillectomy, reducing work days lost by parents and anticipating the return of children to school.

Conclusion: Dietary and activity restriction after adenotonsillectomy does not affect patients' recovery.

TL-031 ADENOIDECTOMIA ASSISTIDA POR ENDOSCOPIA E INSTRUMENTOS VERSUS ADENOIDECTOMIA CONVENCIONAL: ESTUDO PROSPECTIVO

Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, Guilherme Henrique Wawginiak, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Anne Rosse Evangelista, Eloa Lumi Miranda, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Iulo Baraúna Filho, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Aldo Eden Cassol Stamm

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar, comparativamente, as três técnicas de adenoidectomia realizadas em nosso serviço (curetagem convencional, adenoidectomia por radiofrequência e adenoidectomia com uso de microdebridador) quanto ao tempo cirúrgico e à qualidade de vida das crianças operadas.

Método: Estudo prospectivo, em que foram incluídos 30 pacientes submetidos à adenoidectomia. Aplicou-se o questionário OSA-18 para todos os cuidadores antes da cirurgia, que foi repetido com pelo menos 30 dias e no máximo 90 dias após o procedimento, para avaliação da qualidade de vida. Contou-se a duração dos procedimentos a partir de inserção do abridor de boca até a obtenção da hemostasia.

Resultados: Para a amostra total de pacientes, a média do OSA-18 no pré-operatório foi de 75,30. No pós-operatório, essa média caiu para 33,10. Quando analisada a evolução do índice de qualidade de vida OSA-18 antes e após a cirurgia, todos os grupos apresentaram melhora, em todos os domínios, estatisticamente significante. Em relação ao tempo de cirurgia (minutos), a técnica convencional apresentou o menor tempo cirúrgico em relação às demais.

Discussão: Ao analisamos a evolução do índice de qualidade de vida OSA-18 antes e após a cirurgia, todas as técnicas apresentaram melhora estatisticamente significante. Tal fato reflete o benefício da adenotonsilectomia em crianças. Comparar três técnicas de adenoidectomia tem como importância o desenvolvimento progressivo das técnicas de adenoidectomia, tendo em vista os benefícios potenciais na qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão: A cirurgia promoveu melhora na qualidade de vida das crianças em todas as técnicas utilizadas. A técnica convencional demandou menor tempo cirúrgico, quando comparada ao microdebridador e à radiofrequência.

TL-032 SUPRAGLOTOPLASTIA: AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO EM UMA SÉRIE DE 61 PACIENTES

Danilo Minuceli Vilvert, José Faibes Lubianca Neto, Rita Krummenauer, Renata Loss Drummond, Rafaela Reginatto, Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Rodrigo Andre Soccol

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever a casuística de pacientes submetidos à supraglotoplastia em hospital pediátrico terciário, relatando técnicas utilizadas, índices de sucesso cirúrgico e analisando fatores prognósticos.

Método: Estudo de coorte histórico de 61 pacientes com laringomalácia grave submetidos à supraglotoplastia entre julho de 2007 e outubro de 2015, em serviço terciário de otorrinolaringologia pediátrica.

Resultados: Dos 61 pacientes, 37 (60,6%) eram do sexo masculino; a média de idade em que foram submetidos à cirurgia foi de 4,9 meses. Nove (14,7%) perderam acompanhamento no primeiro mês pós-operatório. Dos pacientes que mantiveram acompanhamento, na endoscopia, 35 (67%) apresentavam associações de tipos de laringomalácia, 16 (31%) apresentavam faringomalácia associada e dois (4%) apresentavam sincronicamente traqueomalácia. Trinta e cinco (68%) crianças não apresentavam comorbidades associadas, e 22 (43%) apresentavam doença do refluxo gastroesofágico. Após o procedimento, 46 pacientes (75,4%) ficaram assintomáticos ou com estridor leve ocasional, e seis (9,8%) mantiveram sintomas de gravidade ou necessitaram de traqueostomia. Presença de comorbidades foi a única variável preditora de desfecho desfavorável pós-operatório.

Discussão: A laringomalácia é a causa mais comum de estridor congênito. Este estudo demonstrou a eficácia da supraglotoplastia na resolução da laringomalácia em pacientes selecionados, assim como outros autores já haviam demonstrado. Indicação de supraglotoplastia no estudo baseou-se na avaliação clínica associada aos achados da videofibronasofaringolaringoscopia; a abordagem cirúrgica foi individualizada conforme os achados. A presença de lesões sincrônicas em vias aéreas não foi fator prognóstico para pior desfecho cirúrgico, mas a presença de comorbidades associadas parece ser o fator determinante para falha terapêutica. Entre as comorbidades, desordens neurológicas parecem ser as com pior prognóstico cirúrgico.

Conclusão: A supraglotoplastia apresenta alta eficácia e segurança em laringomalácia grave com alto índice de sucesso e nenhuma complicação relacionada no presente estudo. Como fatores prognósticos, a relação com comorbidades neurológicas e cardiológicas associadas apresentou maior correlação com desfecho.

Área Temática: Laringologia e Voz

TL-033 COMPARATIVE OF GLOTTAL AREA WAVEFORM WITH HIGH-SPEED DIGITAL IMAGING IN MALE AND FEMALE SUBJECTS WITHOUT VOICE DISORDERS

Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira,
Marco Aurélio Rocha Santos, Ana Cristina Côrtes Gama,
Patrícia de Freitas Lopes

Hospital Socor, Belo Horizonte, MG, Brazil

Objective: Glottal area waveform is the analysis of relative glottal area through representative glottal cycle and objectifies vibratory characteristics. This article presents a comparative analysis of glottal area waveform in patients with normal vocal fold.

Methods: The vibrations of the vocal folds were recorded using high-speed imaging from 10 men and 10 women (age 18-55 years) without voice disorders. Using a computer program, the glottal area waveform was segmented out and then we reported the minimum and maximum area, minimum and maximum opening at mid point of glottis, minimum and maximum area rate of change in the region, and speed quotient.

Results: Men have higher maximum area values, greater maximum opening at the midpoint of the glottis and greater rate of change

of maximum area. Women showed greater speed coefficients of the glottal cycles.

Discussion: There were variations in the pattern of opening and closing of the vocal fold margin in patients without voice disorders, differences that may assist in the evaluation of laryngeal image complementing videolaryngostroboscopy.

Conclusion: The glottal area waveform with high-speed imaging is useful to truly quantify vocal fold vibratory capability and intracycle behavior, becoming an effective parameter for differentiation of normal vocal fold between men and women.

TL-034 COMPARAÇÃO INTERESPÉCIES DA ESPESSURA DO EPITÉLIO E DA LÂMINA PRÓPRIA DAS PREGAS VOCALIS

Eder Barbosa Muranaka, Igor Moreira Hazboun,
Icléia Siqueiro Barreto, Carlos Roberto Silveira Correa,
Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: A seleção de animais para estudos experimentais deve estar em consonância com os objetivos da pesquisa. As características histológicas da mucosa das pregas vocais dos animais em estudos experimentais são importantes porque contribuem para o entendimento sobre a cicatrização de feridas, fonação, além do treinamento de técnicas de fonocirurgia. O objetivo deste estudo foi avaliar a espessura do epitélio e da lâmina própria das pregas vocais de sete espécies diferentes.

Método: Seções da parte central da porção membranosa da prega vocal de rato, coelho, cão, ovelha, porco, vaca e humanos foram obtidas e coradas com hematoxilina-eosina. Os autores desenvolveram um método histológico de amostragem e de medição do segmento avaliado. Análise digital foi usada para obter espessuras.

Resultados: Alguns parâmetros não foram estatisticamente significantes quando ovelhas e humanos foram comparados: espessura do epitélio da superfície inferior, espessura da lâmina própria e espessura total da mucosa na superfície superior da prega vocal. Todos os outros parâmetros foram diferentes quando se compararam as espécies animais em relação à humana. Nenhuma espécie animal foi similar à humana no conjunto de medições de espessura.

Discussão: Não há estudos avaliando a variação da espessura entre as diferentes regiões da prega vocal no mesmo corte histológico. Não existem estudos avaliando se essas variações têm um impacto sobre a propagação da onda mucosa e fonação. Existe uma grande variabilidade anatômica entre animais da mesma espécie, incluindo o tamanho.

Conclusão: A escolha de um modelo animal de laringe deve ser orientada de acordo com a tarefa ou característica a ser estudada, e não assumindo que exista um modelo animal de laringe que possa ser usado para qualquer situação.

TL-035 IDENTIFICAÇÃO MOLECULAR DOS SUBTIPOS DE HPV E CORRELAÇÃO CLÍNICA EM PACIENTE COM PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Eduardo de Barros Sarolli, Guilherme Simas do Amaral Catani,
Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Iara J. de Messias Reason,
Graziele Losso, Daniela Dranka Cristoff, Enio Murilo Dal'Negro Júnior,
Miryam Priscila dos Santos Bona Forte, Marcos Mocellin

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Identificar os subtipos de HPV em nossos pacientes com papilomatose respiratória recorrente (PRR), apontar os desfechos clínicos e compará-los entre os grupos para avaliar o prognóstico individual de cada subtipo.

Método: Estudo descritivo e retrospectivo de 34 pacientes com PRR submetidos à cirurgia para exérese de papiloma. Foram realizados exames de reação em cadeia de polimerase (PCR) para identificação molecular dos subtipos de HPV e questionários do prontuário de cada paciente. As correlações foram feitas por meio de análise estatística.

Resultados: Das 34 amostras coletadas, três não amplificaram pela PCR e uma amostra estava sem DNA. Entre as 30 restantes, 15 (50%) foram de HPV-11, 11 (36,3%) de HPV-6 e quatro (13,7%) de HPV-18. Homens somavam 60% dos pacientes. A incidência de displasia foi de 10% dos casos, e a média de idade ao diagnóstico foi de 19,73 anos. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos HPV-6, 11 e 18 quanto aos desfechos displasia, traqueostomia, número de cirurgias, idade do diagnóstico, tempo de doença e cirurgias por ano de doença. O desfecho morte nesses pacientes foi estatisticamente maior no grupo HPV-18.

Discussão: O subtipo de HPV mais prevalente na PRR deste estudo esteve muito próximo do que diz a literatura, que é de aproximadamente 90% dos pacientes com HPV-6 ou 11. Apesar de as variáveis serem estatisticamente semelhantes nos três grupos, a ocorrência de morte teve $p < 0,07$ para o grupo HPV-18, e portanto esse desfecho foi maior e estatisticamente significativo.

Conclusão: Os subtipos de HPV mais prevalentes em nossos pacientes foram o HPV-11 e HPV-6. O HPV-18 apresentou proporcionalmente uma tendência a piores desfechos clínicos e a uma doença mais agressiva, e estatisticamente foi mais relacionado à ocorrência de morte nesses pacientes. Estudos maiores devem ser incentivados para pesquisar as correlações estatísticas do prognóstico dos pacientes e os subtipos de HPV.

TL-036 MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE TRANSMISSÃO DE PRESBILARINGE

Tatiana Maria Gonçalves, Regina Helena Garcia Martins, Norimar Hernandez Dias, Daniela Carvalho dos Santos, Theresa Queiroga, Thais Gomes Abrahão Elias

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: Descrever detalhes ultraestruturais de presbilarinxe por microscopia eletrônica de transmissão.

Método: Foram removidas 16 laringes durante autópsias e distribuídas em dois grupos etários: controle ($n = 8$; 30-50 anos; seis mulheres e dois homens) e idosos ($n = 8$; 75-92 anos; seis mulheres e dois homens). A porção média da prega vocal foi removida, fixada em formaldeído 2,5% e encaminhada ao centro de microscopia eletrônica de transmissão para ser preparada, examinada e fotografada.

Resultados: Grupo controle: epitélio intacto, com células justapostas, unidas umas às outras por desmossomos entre as junções intercelulares. Membrana basal contínua e uniforme, lâmina própria contendo fibras colágenas e elásticas formando um arranjo frouxo, uniforme e regular, em meio a alguns fibroblastos de diferentes formatos. Grupo idosos: células epiteliais separadas umas das outras por junções intercelulares alargadas, alterando a estrutura dos desmossomos. Membrana basal delicada e contínua, lâmina própria com predomínio de fibroblastos alongados, contendo citoplasma vacuolizado. Fibras colágenas formavam uma rede densa de fibras, na qual diversos fibroblastos estavam imersos.

Discussão: A presbifonia é o processo de envelhecimento da voz. Os sintomas incluem rouquidão, voz fraca, baixa e trêmula. Estudos de microscopia de luz e eletrônica de varredura demonstram atrofia do epitélio e do músculo vocal, aumento de fibras colágenas e diminuição das elásticas e da matriz não fibrosa. Os fibroblastos são as principais células responsáveis pela produção desses componentes, e apenas os estudos ultraestruturais permitem-nos desvendar detalhes dessas células, colaborando na compreensão da fisiopatologia da presbifonia.

Conclusão: Este estudo de microscopia eletrônica de transmissão descreveu algumas alterações estruturais peculiares às laringes de idosos, tanto no epitélio quanto na lâmina própria. Muitas dessas alterações são diretamente relacionadas às atividades dos fibroblastos, o que reforça a importância de estudos adicionais envolvendo essas células, até mesmo a nível molecular, a fim de desenvolver tratamentos mais eficazes da presbifonia.

Área Temática: Diversos

TL-037 ASSOCIAÇÃO GENÔMICA COM CAMUNDONGOS DESCOBRE GENE RESPONSÁVEL PELA DISFUNÇÃO VESTIBULAR AO NÍVEL NEURONAL E CONFIRMA EM MUTANTES

Joel Lavinsky, Rick A. Friedman

Clínica Lavinsky, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Realizar o primeiro estudo de associação do genoma inteiro em camundongos consanguíneos para descoberta de genes responsáveis pelas vestibulopatias. Comprovar o gene descoberto em camundongos mutantes.

Método: Foram utilizados os potenciais evocados vestibulares (VsEP) em 35 diferentes linhagens genéticas de camundongos ($n = 140$ camundongos). Depois, os camundongos mutantes homozigotos ($n = 11$) para o gene Dcc foram comparados aos heterozigotos ($n = 11$) e aos controles ($n = 11$). O utrículo e o gânglio vestibular foram dissecados para imuno-histoquímica.

Resultados: Existe uma ampla variação na função vestibular entre as 35 linhagens genéticas de camundongos. Os dados fenotípicos foram analisados por estudo de associação do genoma inteiro que mapeou duas regiões estatisticamente significativas. A região mais significativa ($p = 4,58 \times 10^{-6}$) no cromossomo 18 compreende cinco genes candidatos (Dcc, Stard6, 4930503L19Rik, Poli, Mbd2). Para avaliar diretamente o papel do gene Dcc no sistema vestibular, caracterizou-se a integridade funcional e morfológica do sistema vestibular num modelo de camundongo mutante. Os homozigotos mutantes para o gene Dcc apresentam letalidade perinatal. Ao comparar os mutantes heterozigotos com controles, evidencia-se uma diferença estatisticamente significativa ao nível da aferência vestibular ($p = 0,013$). Esse achado foi comprovado pela redução na densidade dos marcadores pré-sinápticos, de migração axonal e de integridade do gânglio vestibular nos heterozigotos.

Discussão: Os achados apontam uma ampla variação da função vestibular entre as diferentes linhagens genéticas de camundongos. Desse modo, confirma que existe suscetibilidade genética à disfunção vestibular. Além disso, descobre e confirma um novo gene associado às vestibulopatias.

Conclusão: Este estudo representa a primeira aplicação de um estudo de associação do genoma inteiro para a descoberta de genes

responsáveis pela função e desenvolvimento vestibular. Além disso, aponta para o gene Dcc como fundamental para as integridades funcional e morfológica vestibular ao nível neuronal.

TL-038 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES COM DISLEXIA

Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Mariana Rocha Tetilla, Andressa Guimarães do Prado Almeida, Maria do Carmo Carvalho Bertero, Vanessa Magosso Franchi, Monica Elisabeth Simons Guerra, Alice Andrade Takeuti, Mariana Lopes Favero

Derdic – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Caracterizar as dificuldades mais comuns, entre elas práticas, perceptuais auditivas, perceptuais visuais, apresentadas por crianças diagnosticadas com dislexia em consulta foniátrica.

Método: Estudo transversal por análise de prontuários. Analisou-se presença de alteração na fala, a história familiar de alteração da linguagem e a ocorrência de reprovação escolar, além de provas perceptuais auditivas de discriminação, memória e consciência fonológica; provas perceptuais visuais de discriminação, memória e síntese; avaliação das práticas construtivas, membros superiores, oral e verbal.

Resultados: Encontramos alterações na fala, alteração nas provas de avaliação perceptual auditiva e visuais e algum grau de dificuldade prática. Também alterações de fala na infância, histórico familiar para alterações de linguagem e algumas reprovações escolares.

Discussão: A dislexia caracteriza-se por um distúrbio na aprendizagem da leitura pela dificuldade no reconhecimento da correspondência entre os símbolos gráficos e os fonemas, bem como na transformação de signos escritos em signos verbais. Essa é uma função fundamental para o indivíduo. Crianças que precocemente mostram alterações nas provas perceptuais auditivas e visuais e que mantêm distúrbios persistentes da linguagem aos 5 anos de idade terão maior chance de ser disléxicas. Esses achados também podem ser encontrados em pacientes com distúrbio específico de linguagem (DEL), definido como desordem específica no desenvolvimento da linguagem em indivíduos com cognição e níveis auditivos normais, levando a alterações de semântica, sintaxe e no discurso. As práticas, a organização espacial no plano gráfico e as habilidades perceptivas visuais também são elementos fundamentais para a aquisição de léxico.

Conclusão: A maioria de nossa amostra apresentou alteração das provas de avaliação perceptual auditiva, e em menor escala, nas provas visuais. Observamos, ainda, alguma dificuldade prática e alterações de fala já desde a infância, sugerindo que tal dificuldade possa ser um sinal de atenção durante o desenvolvimento.

TL-039 ASSOCIAÇÃO ENTRE MOBILIZAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL E LESÕES LARÍNGEAS AGUDAS POR INTUBAÇÃO EM CRIANÇAS

Denise Manica, Cláudia Schweiger, Cátia de Souza Saleh Netto, Larissa Valency Enéas, Denise Rotta Pereira, Leo Sekine, Gabriel Kuhl, Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Paulo José Cauduro Marostica

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar o papel da mobilização do tubo endotraqueal e de outros fatores de risco no desenvolvimento de lesões laringeas agudas por intubação em unidade de terapia intensiva pediátrica

(UTIP) e determinar a incidência dessas lesões.

Método: Foram elegíveis todas as crianças de 28 dias a 5 anos de idade incompletos internadas na UTIP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que necessitaram de intubação endotraqueal por mais de 24 horas. Foram excluídas aquelas com história de intubação, patologia laringea prévia, presença de traqueostomia atual ou no passado, presença de malformações craniofaciais e consideradas terminais pela equipe assistente. As crianças incluídas foram acompanhadas diariamente e, em até oito horas da extubação, foram submetidas à fibronasolaringoscopia (FNL).

Resultados: Foram acompanhados 231 pacientes entre novembro de 2005 e dezembro de 2015. Na FNL após a extubação, 102 pacientes (44,15%) apresentaram lesões laringeas agudas moderadas ou graves. Após análise multivariada dos fatores de risco, verificamos que, para cada aumento de uma mobilização do tubo endotraqueal (TET) por dia de intubação, há um aumento de 86% (IC 95%: 1,085-3,196; $p = 0,024$) no risco basal de desenvolver lesões agudas por intubação, e para cada uma dose extra de sedação por dia de intubação há um aumento de 3% (IC 95%: 1,001-1,071; $p = 0,041$) nesse mesmo risco.

Discussão: O uso de doses extras de sedação parece representar uma medida indireta do nível de agitação do paciente; aqueles que necessitam de maiores doses são, em geral, os mais agitados e, dessa maneira, os mais sujeitos a mobilizar o TET em contato com a laringe e a pressionar os tecidos adjacentes.

Conclusão: A incidência de lesões laringeas agudas moderadas ou graves após a intubação foi de 44,15%. Tais lesões parecem estar associadas à necessidade de mobilização do TET e de doses adicionais de sedação por dia de intubação.

TL-040 VESTIBULAR EVOKED MYOGENIC POTENTIAL (VEMP) TRIGGERED BY GALVANIC VESTIBULAR STIMULATION (GVS): A PROMISING TOOL TO ASSESS SPINAL CORD FUNCTION IN SCHISTOSOMAL MYELOGRADICULOPATHY

Júlia Fonseca de Moraes Caporali, Ludimila Labanca, Kyonis Florentino, Bárbara Olliveira Souza, José Roberto Lambertucci, Denise Utsch Gonçalves

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Objective: Schistosomal myelogramulopathy (SMR), the most severe and disabling ectopic form of Schistosoma mansoni infection, is caused by embolized ova eliciting local inflammation in the spinal cord and nerve roots. The treatment involves the use of praziquantel and long-term corticotherapy. The assessment of therapeutic response relies on neurological examination. Supplementary electrophysiological exams may improve prediction and monitoring of functional outcome. Vestibular evoked myogenic potential (VEMP) triggered by galvanic vestibular stimulation (GVS) is a simple, safe, low-cost and noninvasive electrophysiological technique that has been used to test the vestibulospinal tract in motor myelopathies. This paper reports the results of VEMP with GVS in patients with SMR.

Methods: A cross-sectional comparative study enrolled 22 patients with definite SMR and 22 healthy controls that were submitted to clinical and neurological examination as well as GVS. Galvanic stimulus was applied in the mastoid bones in a transcranial configuration for testing VEMP, which was recorded by electromyography (EMG) in the gastrocnemii muscles. The VEMP variables of interest were blindly measured by two independent examiners. They were the short-latency (SL) and the medium-latency (ML) components of the biphasic EMG wave.

Results: VEMP showed the components SL ($p = 0.001$) and ML ($p < 0.001$) delayed in SMR compared to controls. The delay of SL ($p = 0.010$) and of ML ($p = 0.020$) was associated with gait dysfunction.

Discussion: VEMP triggered by GVS identified alterations in patients with SMR and provided additional functional information that justifies

its use as a supplementary test in motor myelopathies. GVS may be also used in balance disorders to stimulate the vestibulospinal tract in vestibular rehabilitation.

Conclusion: This test is a promising tool for assessing spinal cord function in order to diagnose and treat several balance disorders.



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



PÔSTERES

46° Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Centro de Convenções de Goiânia – GO, 02 a 05 de novembro de 2016

E-PÔSTERES COM APRESENTAÇÃO

Área temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

P-001 AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS

Carlos Eduardo Ventura Gaio, Marcio Nakanishi, Douglas Antonio de Resende Gonçalves, Hélio Milani Pegado

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Avaliar os distúrbios do sono em pacientes com diagnósticos otorrinolaringológicos, por meio da polissonografia.

Método: Estudo transversal retrospectivo. Foram avaliadas 422 polissonografias basais de pacientes atendidos em uma clínica de otorrinolaringologia de Brasília (DF) e de prontuários eletrônicos desses pacientes. Foram analisados parâmetros relacionados à apneia obstrutiva do sono, fragmentação do sono e insônia [(tempo total do sono, latência do sono, eficiência do sono e Escala de Sonolência de Epworth (ESE)]. Dos prontuários eletrônicos, foram coletados dados sobre a presença de desvio de septo, hipertrofia de cornetos inferiores, rinite alérgica e rinossinusite crônica.

Resultados: 62% dos pacientes eram do sexo masculino e 38% do feminino. Os pacientes com desvio de septo tiveram mais eventos de apneia obstrutiva ($p = 0,036$). Pacientes com Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) maior do que 5 ($p < 0,001$) apresentavam maior Índice de Massa Corporal (IMC) comparados com os pacientes com IAH menor do que 5, e pacientes com microdespertares em número maior do que 15 ($p < 0,001$) também apresentavam maior IMC em relação aos que tinham número menor do que 15. Pacientes com mais de 60 anos tiveram mais eventos de hipopneia ($p = 0,004$), maior IAH ($p = 0,012$), menor tempo total de sono ($p = 0,01$) e menor eficiência do sono ($p < 0,001$). Dos pacientes que não tinham apneia: os valores da ESE foram maiores em pacientes sem desvio de septo ($p = 0,032$). Pacientes que apresentavam hipertrofia de cornetos inferiores tiveram maior latência do sono ($p = 0,014$).

Discussão: A obstrução nasal, referida por pacientes com desvio de septo, é identificada como possível fator de risco independente na patogênese da apneia obstrutiva do sono. Pacientes com maior IMC apresentam maior IAH, por conta de alterações anatômicas que

ocorrem na faringe, o que favorece a presença de distúrbios obstrutivos do sono.

Conclusão: Ao se avaliarem os pacientes sem apneia do sono, na comparação dos pacientes com e sem desvio de septo, hipertrofia de cornetos inferiores, rinite alérgica e rinossinusite crônica, não se observaram diferenças entre os principais parâmetros sugestivos de insônia.

P-002 HÁBITOS DE SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Gabrielle Araújo da Silva Lopes, Bruna Muccini de Almeida, Luan Figueredo Bonfim, Sandro de Carvalho Oliveira, Cristina Salles

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar os hábitos de sono dos estudantes do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Método: Estudo do tipo corte transversal em estudantes do segundo ao sexto ano de graduação do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. A coleta de dados foi feita com um questionário autoaplicável.

Resultados: A média de horas dormidas por noite foi de 5,9 horas. Foi observada diferença quanto à duração do sono entre os dias de semana e os fins de semana. Verificou-se que 67,4% dos estudantes apresentam qualidade do sono ruim. Quanto ao hábito de cochilar durante o dia, foi observado que 68,1% dos acadêmicos tinham esse hábito antes de iniciar a faculdade. Desses, 47,2% mantêm esse hábito durante a faculdade, enquanto 20,9% deixaram de cochilar durante o dia ($p = 0,000$). Da amostra de estudantes, 60,8% têm o hábito de cochilar durante o dia durante a faculdade.

Discussão: A amostra de estudantes apresentou a média de horas de sono inferior à esperada para a idade. A diferença entre o tempo de sono nos dias úteis e nos dias sem obrigações acadêmicas está em consonância com estudos que mostram que os estudantes costumam dormir mais nos fins de semana, pode ser uma maneira de compensar as horas de sono perdidas nos dias de aula. O percentual de estudantes que cochilam foi inferior ao encontrado em outro estudo em acadêmicos de Medicina, que relatou o efeito positivo e significativo do cochilo sobre a capacidade de concentração do aluno.

Conclusão: Os estudantes de Medicina apresentam uma média de horas de sono por noite abaixo da esperada e qualidade do sono ruim.

P-003 O IMPACTO DA FONOTERAPIA NO MANEJO DO RONCO

Luísi Rabaioli, Denise Manica, Caroline Persch Royer, Leo Sekine, Gabriel Kuhl, Maria Elza Dorfman, Angela Beatriz John, Simone Chaves Fagundes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever resultados do tratamento fonoterápico em pacientes com ronco e apneia obstrutiva do sono (AOS).

Método: Foram incluídos pacientes com queixa de ronco e apneia atendidos em serviço terciário e público. Aqueles com polissonografia evidenciando ronco, apneia leve ou moderada foram selecionados. Excluíram-se os pacientes com IMC acima de 35 kg/m² ou deformidades craniofaciais. Submetidos a sessões semanais de 30 minutos, sob supervisão de fonoaudióloga experiente, com realização de exercícios miofuncionais isométricos e isotônicos nas regiões de palato mole, paredes laterais faríngeas, face, língua e também adequando as funções de mastigação, deglutição, sucção e respiração. Os pacientes foram orientados a realizar os exercícios diariamente durante o período de três meses. Durante consulta antes do tratamento e três meses após, houve preenchimento de escala visual analógica (EVA) pelo parceiro de quarto, quantificando o ronco de 0 a 10. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Foram incluídos seis pacientes com idade média de 53 anos (DP = 4,4), dos quais 66% eram mulheres, com IMC 32,2 (DP = 4). Escala de sonolência de Epworth com pontuação média de 4,3 (DP = 3,1). Ao exame físico, escore de Friedman 3 em cinco pacientes e 2 em um paciente. À polissonografia, a média do índice de apneia e hipopneia foi de 11 (DP = 7,2). A pontuação média na EVA diminuiu de 9,3 (DP = 0,6) para 6 (DP = 3) após três meses de fonoterapia ($p = 0,03$). Houve perda de seguimento em quatro pacientes.

Discussão: Características anatômicas das vias aéreas têm importante contribuição na fisiopatologia do ronco e AOS, levando ao aumento da resistência à passagem do ar. A terapia com exercícios miofuncionais visando a fortalecer a musculatura orofaríngea tem mostrado resultados positivos, como descrito no presente estudo e em outros previamente publicados na literatura.

Conclusão: Em nossa amostra, a fonoterapia parece ser uma alternativa eficaz no tratamento do ronco. Entretanto, questões relacionadas à adesão precisam ser mais bem abordadas.

P-004 INJEÇÃO RONCOPLÁSTICA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA NO MANEJO DO RONCO

Luísi Rabaioli, Denise Manica, Caroline Persch Royer, Leo Sekine, Gabriel Kuhl, Maria Elza Dorfman, Angela Beatriz John, Simone Chaves Fagundes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar a eficácia no controle do ronco por meio de injeção roncoplástica (IR) em pacientes com ronco e apneia obstrutiva do sono (AOS).

Método: Foram incluídos pacientes com queixa de ronco e apneia atendidos em serviço terciário e público, sem tratamentos prévios, com polissonografia evidenciando ronco, apneia leve ou moderada. Excluíram-se aqueles com IMC acima de 35 kg/m² ou deformidades craniofaciais. Aplicação de injeção roncoplástica (1,5 mL de etanol 50%) em três pontos diferentes do palato mole, totalizando três aplicações com intervalo mensal. Durante consulta antes da intervenção e três meses após, houve preenchimento de escala visual analógica (EVA) pelo parceiro de quarto, quantificando o ronco de

0 a 10. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Resultados: Foram incluídos 10 pacientes, com idade média 56 anos (DP = 6,7), dos quais oito eram mulheres, com média de IMC 30,3 (DP = 3,9). Escala de sonolência de Epworth com pontuação média de 9,1 (DP = 5,7). Ao exame físico, escore de Friedman de 2 em 20% dos pacientes e 3 no restante. À polissonografia, índice de apneia e hipoapneia = 7 (DP = 4,4). A pontuação média na EVA diminuiu de 8,3 (DP = 1) antes da IR para 5 (DP = 2,4) depois da IR ($p = 0,01$). Não foram observadas complicações graves.

Discussão: Entre os vários pontos de obstrução no ronco, o palato mole parece um dos principais envolvidos. Baseado nisso, a IR tem se mostrado uma opção de tratamento com resultados favoráveis em casos selecionados, achados esses confirmados em nosso estudo e em outros da literatura. Além disso, é uma técnica de simples realização, de baixo custo e com risco pequeno de complicações.

Conclusão: Em nossa amostra, a IR mostrou-se eficaz em reduzir o ronco medido por meio de EVA, constituindo-se em uma opção segura e de boa aceitação.

P-005 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA LESÃO TECIDUAL NA TONSILECTOMIA COM ELETROCAUTÉRIO MONOPOLAR COM DIFERENTES NÍVEIS DE ENERGIA

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, David Roberto Claro, Thiago Xavier de Barros Correia, Victor José Timbó Gondim, Thiago Ribeiro de Almeida

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar a profundidade da lesão tecidual nas tonsilas retiradas por meio da excisão extracapsular com bisturi elétrico monopolar como forma de prever a lesão concomitante em lojas tonsilares.

Método: Selecionados de forma aleatória 10 pacientes entre oito e 12 anos com indicação de tonsilectomia das palatinas para o procedimento com o uso do eletrocautério monopolar. Separados os pacientes em cinco grupos, de acordo com o nível de energia a ser usado, a saber: 10 W, 13 W, 16 W, 19 W, 22 W. As peças anatômicas foram enviadas para análise anatomopatológica, avaliou-se a profundidade das lesões térmicas para o interior das tonsilas.

Resultados: Observamos um aumento da profundidade das lesões teciduais proporcional ao nível de energia usado, bem como aumento da remoção associada de tecido muscular a partir da energia de 16 W.

Discussão: O aumento da energia usada na eletrodissecção aumenta a lesão em tecidos tonsilares, o que sugere aumento da lesão de tecidos adjacentes, tais como músculos e vasos, o que pode acarretar maior dor e sangramentos inoportunos.

Conclusão: O uso do eletrocautério permite uma dissecação mais hemostática durante a tonsilectomia. Entretanto, o uso de altas energias aumenta o risco de lesões indesejadas no intraoperatório e dor no pós-operatório. Deve-se optar sempre pelo uso da menor energia possível que possibilite a dissecação.

P-006 ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE SAHOS

Amelio Ferreira Maia, Mariana Oliveira Maia, Hannah Damasceno Barreto, Marcos Alexandre de Almeida, Livia Bernardi Lopes, Flavia Amarante Cardoso, Marianna da Costa Ávila, Bernardo Scarioli Oliveira

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: O tratamento da síndrome da apneia/hipopneia obs-

trutiva do sono (SAHOS) é um dos desafios da otorrinolaringologia. Tratamentos clínicos e cirúrgicos surgiram ao longo dos anos. Este é um trabalho de corte transversal que avalia de modo subjetivo a qualidade de vida de pacientes portadores de SAHOS submetidos à cirurgia nos últimos quatro anos.

Método: Utilizando-se um questionário subjetivo baseado na experiência do serviço, este trabalho avaliou pacientes submetidos à cirurgia de uvulopalatofaringoplastia (UPFP) e cirurgia endonasal, simultaneamente, no período entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015. De 56 pacientes atendidos, 36 participaram da pesquisa — 13 mulheres e 23 homens, com idade entre 23-66 anos. O questionário contém 10 perguntas dissertativas e avalia a evolução da qualidade de vida dos pacientes no pré e pós-operatório e possíveis complicações da cirurgia.

Resultados e discussão: Houve redução da sonolência diurna em 94% dos pacientes, e 78% relataram melhora do ronco no pós-operatório. Em relação à apneia/hipopneia, 75% referiram melhora considerando a opinião de familiares, mas menos de 20% realizaram polissonografia de controle no pós-operatório, o que dificultou a análise desse parâmetro. Todos os pacientes com desvio de septo foram submetidos à septoplastia para melhorar a adaptação ao CPAP; no entanto, esta foi insatisfatória. Apenas sete pacientes utilizavam CPAP no pré-operatório, e somente dois deles mantiveram o uso no pós-operatório. Houve complicações menores em 25% dos pacientes, como sensação de corpo estranho e ressecamento. Apenas uma paciente relatou disfagia importante, apresentando quadro de candidíase oral, tratada ambulatorialmente.

Discussão e conclusão: Cirurgias combinadas como UPFP e cirurgia endonasal são uma opção interessante para o manejo de pacientes com SAHOS. A baixa adesão ao CPAP direciona muitos pacientes para alternativas cirúrgicas. Considerando a experiência do cirurgião, essa combinação pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

P-007 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA LESÃO TECIDUAL NA TONSILECTOMIA COM ELETROCAUTÉRIO BIPOLAR COM DIFERENTES NÍVEIS DE ENERGIA

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Victor José Timbó Gondim, David Roberto Claro, Thiago Xavier de Barros Correia, Thiago Ribeiro de Almeida

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar a profundidade da lesão tecidual nas tonsilas retiradas por meio da excisão extracapsular com bisturi elétrico bipolar como forma de prever a lesão concomitante em lojas tonsilares.

Método: Selecionados de forma aleatória oito pacientes entre cinco e 14 anos com indicação de tonsilectomia das palatinas para o procedimento com o uso do eletrocautério bipolar. Separados os pacientes em quatro grupos, de acordo com o nível de energia a ser usado, a saber: 10 W, 13 W, 15 W e 20 W. As peças anatômicas foram enviadas para análise anatomopatológica, avaliou-se a profundidade das lesões térmicas para o interior das tonsilas.

Resultados: Observamos um aumento discreto no nível de lesão tecidual, principalmente a partir da comparação dos grupos que usaram 10 e 20 W, não foi considerável a diferença entre os demais grupos.

Discussão: O uso do cautério bipolar mostrou-se um método pouco traumático quando analisamos as lesões sobre os tecidos tonsilares, mesmo quando usados níveis de energia elevados.

Conclusão: O uso do eletrocautério bipolar aparenta ser um método seguro na dissecação das tonsilas palatinas, uma vez que seu emprego acarretou danos teciduais discretos.

P-008 HÁ DIFERENÇA NO NÍVEL SÉRICO DE INTERLEUCINA 6 E FATOR DE NECROSE TUMORAL A NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A ADENOAMIGDALECTOMIA? RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO PROSPECTIVO

José Neto Ribeiro de Souza, Claudiney Cândido Costa, Valeriana de Castro Guimarães, Hugo Valter Lisboa Ramos, Simone Gonçalves da Fonseca, Mariana Moreira de Deus, Fernanda de Oliveira Feitosa de Castro

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Avaliar os níveis séricos de TNF- α e IL-6 em amostras de sangue periférico de pacientes submetidos à adenoamigdalectomia.

Método: Feito estudo prospectivo com dez crianças entre 4 e 12 anos (média de 6,9), sete portadoras de amigdalites de repetição e três com hipertrofia adenoamigdalina. Foram submetidas a adenoamigdalectomia. Dessas pacientes foram colhidas amostras de sangue periférico antes da indução anestésica para o procedimento e outra amostra de cada paciente no pós-operatório tardio. Foi feita então a dosagem dos níveis de Fator de Necrose Tumoral- α e Interleucina-6 nas duas amostras de sangue periférico. As concentrações séricas de IL-6 e TNF- α foram determinadas pela técnica de Elisa. Os dados foram submetidos à análise estatística com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, com nível de significância maior do que 5%.

Resultados: No grupo de pacientes com indicação cirúrgica por amigdalites de repetição verificamos a tendência de redução dos níveis de TNF- α e IL-6 no sangue periférico após o procedimento cirúrgico, e no grupo de pacientes com indicação cirúrgica de hipertrofia adenoamigdalina essa redução não foi verificada.

Discussão: Na análise estatística os resultados não se mostraram com relevância significativa, o que pode ser explicado pela amostra reduzida.

Conclusão: A adenoamigdalectomia em pacientes com diagnóstico de amigdalites de repetição pode reduzir os níveis de citocinas inflamatórias (TNF- α e IL-6) em sangue periférico comparados com níveis pré-operatórios nesse mesmo grupo. Os resultados obtidos sugerem uma maior atividade inflamatória nos pacientes com quadro de amigdalites de repetição antes do procedimento cirúrgico de adenoamigdalectomia. Para confirmar esse achado são necessários mais estudos com amostras expressivas.

P-009 SAHOS: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DESENCADEADOS E PATOLOGIAS RELACIONADAS AO SISTEMA CARDIOVASCULAR

Felipe Carneiro Krier, Diderot Rodrigues Parreira

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Caracterizar e explicar os principais mecanismos fisiopatológicos desencadeados pela Sahos e destacar as principais patologias cardiovasculares desencadeadas.

Método: Para a seleção dos artigos fez-se a leitura dos resumos das publicações encontradas, com o objetivo de incluir para análise artigos em periódicos, artigos com a Sahos como tema central ou Sahos e acometimento cardiovascular, no idioma inglês ou português. Critérios de exclusão: Abordagem de outras patologias que não fossem Sahos como tema principal, artigos sem *abstract* ou que não estavam em inglês ou português.

Resultados: A correlação de doenças cardiovasculares com os distúrbios respiratórios do sono foi estabelecida e evidenciou alterações promovidas pela síndrome, como possíveis gatilhos para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial e fibrilação atrial.

Discussão: A apneia/hipopneia obstrutiva incapacita a homeostase, promove hipoxemia intermitente severa e hipercaipnia, com consequente redução da saturação de oxigênio, desencadeia respostas compensatórias autonômicas e hemodinâmicas por meio da ativação simpática, diminuição da capacidade compensatória da frequência cardíaca, liberação de substâncias vasoativas, aumento de componentes inflamatórios e outros, que objetivam a permanência do estado de sono, porém comprometem o funcionamento ideal do sistema cardiovascular, geram ou potencializam doenças.

Conclusão: A alta prevalência e o amplo espectro de apresentação da Sahos em adultos têm sido documentados em pesquisas feitas nos Estados Unidos, na Europa, Austrália e Ásia; demonstra-se, ainda, em estudos populacionais, que o Índice de Apneia/Hipopneias (IAH), quando analisado longitudinalmente, apresenta significativa progressão da Sahos ao longo do tempo. Essa correlação destaca diferentes níveis de repercussões sistêmicas em que a patologia pode envolver o sistema cardiovascular. Conclui-se pela importância de se conhecer e destacar as principais evidências para o entendimento dos possíveis comprometimentos da interação da Sahos com doenças cardiovasculares, busca-se a ampliação da área de conhecimento, com melhor abordagem diagnóstica e de tratamento para os pacientes.

P-010 ASSOCIAÇÃO ENTRE RONCO PRIMÁRIO E DOENÇA CARDIOVASCULAR: METANÁLISE

Marielle Albrechete, Rafael da Costa Monsanto,
Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola,
Fábio Tadeu de Moura Lorenzetti, Henrique Furlan Pauna

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Sorocaba, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a associação entre ronco primário e doenças cardiovasculares.

Método: Revisão sistemática com metanálise após busca em base de dados. Os termos usados na busca foram *Snoring or Snore AND hypertension OR Cardiovascular OR carotid NOT apnea*.

Resultados: Encontramos 17 estudos compatíveis com nossos critérios de inclusão e exclusão. Tais estudos compreendem avaliações objetivas de 157.292 pacientes. A metanálise dos dados demonstrou associação positiva entre ronco e hipertensão (OR 1.401; [IC 95%: 1.288-1.524]), síndrome metabólica (OR: 1.837; [IC 95%: 1.186-2.847]) e aumento da espessura da camada íntima da artéria carótida (OR: 1.328; [IC 95%: 1.065-1.657]), mas não com “doenças cardiovasculares” como um grupo (OR: 1.252; [IC 95%: 1.065-1.657]).

Discussão: O ronco está diretamente relacionado à hipertensão, síndrome metabólica e ao aumento da camada íntima da artéria carótida. Entretanto, muitos dos estudos selecionados não definem corretamente os critérios de seleção; muitos incluíram pacientes provenientes da população geral, sem descrição objetiva do modo de classificação dos pacientes incluídos como portadores de ronco primário.

Conclusão: Apesar da aparente associação do ronco primário com algumas doenças cardiovasculares, o tópico ainda necessita de estudos mais profundos e mais bem desenhados para entender objetivamente o real impacto do ronco nessas doenças.

P-011 TEMPO DE EXPOSIÇÃO À LUZ BRANCA E DISTÚRBIOS DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: RESULTADOS PRELIMINARES

Luan Figueredo Bonfim, Bruna Muccini de Almeida, Gabrielle Araújo da Silva Lopes, Sandro de Carvalho Oliveira, Cristina Salles
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar a associação entre o tempo de exposição à luz branca e os distúrbios do sono em estudantes de medicina de diferentes semestres da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Método: Estudo prospectivo do tipo corte transversal feito com 301 estudantes do terceiro ao 12º semestre de graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário autoaplicável.

Resultados: Durante a faculdade, os indivíduos que tiveram exposição à luz fluorescente maior que 10 horas apresentaram uma média de redução maior que 7% no tempo de sono de sexta para sábado quando comparados com os indivíduos que tiveram até 10 horas de exposição a esse tipo de luz. Houve aumento importante na duração do sono de domingo a sábado e menor redução do tempo de sono ao ingressar na faculdade dos indivíduos que tiveram tempo em escuridão diário maior do que cinco horas, quando comparados com os indivíduos que tiveram até cinco horas em escuridão.

Discussão: O estudo indicou redução no tempo de sono dos estudantes que tiveram exposição mais prolongada à luz, assim como aumento desse tempo nos estudantes que passaram período mais prolongado em escuridão, o que está de acordo com diversos estudos estrangeiros, já que esse é o primeiro estudo acerca desse tema no Brasil. Outros estudos também apontam que, nesse contexto de privação de sono, a exposição à luz branca, como a emitida por dispositivos com telas de LED, provoca alteração nos níveis endógenos de melatonina e aumento do estado de alerta, da cognição, da atenção e da memória.

Conclusão: A exposição prolongada a diferentes tipos de luz branca pode repercutir em maior privação do sono nos estudantes de medicina.

P-012 ASSOCIAÇÃO ENTRE ENURESE NOTURNA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE – RESULTADOS PRELIMINARES

Lucas Augusto Silva, Arrison Silva Leitão, Lucilene Lisboa Ferraz,
Marcus Miranda Lessa, Cristina Salles

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar associação entre enurese noturna e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) em crianças. Estimar a frequência da SAOS em crianças com enurese noturna. Estimar a frequência da enurese noturna em crianças com SAOS.

Método: Os termos usados para busca foram: *obstructive sleep apnea, nocturnal enuresis e adenotonsillar hypertrophy*. Foram usadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Medline/PubMed, Embase, Web of Science, Scopus e Scielo.

Resultados: O número total de crianças avaliadas neste estudo foi de 2.031. A frequência da SAOS em pacientes com e sem enurese variou entre 62-80% e 45-85%, respectivamente. A frequência de enurese noturna em pacientes com SAOS variou entre 22,1-24,5% para o grupo com SAOS e 15,8-29, 2% para o grupo sem SAOS. O IAH entre os pacientes com enurese noturna variou de 0,86 a 6,36, enquanto naqueles que não tinham enurese noturna a variação foi de 0,76 a 2,1.

Discussão: A frequência da SAOS foi elevada nas crianças avaliadas, quando comparada com a população geral, cuja prevalência estimada para a faixa entre 3 e 11 anos é de 1,8%. Verificou-se a partir dos dados apresentados que a frequência da enurese em crianças com SAOS foi maior do que a frequência da SAOS em crianças com enurese.

Conclusão: Por meio da presente revisão sistemática com metanálise foi observada associação entre apneia obstrutiva do sono e enurese noturna em crianças. A frequência da enurese noturna em

crianças com SAOS foi maior do que a frequência da SAOS em crianças com enurese.

P-013 IMPACTO DA ADENOTONSILECTOMIA EM CRIANÇAS COM ENURESE NOTURNA E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE – RESULTADOS PRELIMINARES

Lucilene Lisboa Ferraz, Lucas Augusto D'Amorim Silva, Arrisson Silva Leitão, Marcus Miranda Lessa, Cristina Salles

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Reunir e sumarizar evidências sobre o impacto da adenotonsilectomia em crianças com enurese noturna (EN) e distúrbios respiratórios do sono (DRS).

Método: As buscas nas fontes de dados eletrônicas Medline/PubMed, Embase, Web of Science, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram feitas por meio da combinação de descritores, inclusive termos do Medical Subject Headings (MeSH), os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): *Nocturnal enuresis* e *adenotonsillar hypertrophy*.

Resultados: A prevalência da EN em crianças com hipertrofia adenotonsilar associada a DRS variou entre 14% e 34%. Adenotonsilectomia para correção da DRS demonstrou redução significativa da enurese noturna em um seguimento de até um ano de acompanhamento do pós-operatório, variou de 43 a 81%. Çinar et al. apresentaram 63% de cura da EN, em três meses após a cirurgia. Kovacevic et al. alcançaram taxa de cura de 43% em apenas um mês.

Discussão: A associação entre síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e EN tem sido descrita na literatura. Adenotonsilectomia demonstrou redução significativa da enurese noturna. Alguns fatores têm sido estudados para justificar essa associação: alteração na arquitetura do sono, diminuição do hormônio antidiurético e aumento do peptídeo natriurético atrial e cerebral.

Conclusão: Essa revisão demonstrou maior prevalência da EN em crianças com DRS quando comparadas com crianças sem DRS. Foi evidenciado também que o tratamento cirúrgico para DRS associado a hipertrofia adenotonsilar diminuiu a prevalência de EN no pós-operatório.

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P-014 AVALIAÇÃO DE METÁSTASES NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A ESVAZIAMENTO CERVICAL POR TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Otávio Henrique Vilas Boas Fantin, Lourimar de Moura Moreira, Rejane Pacheco de Sousa, Karin Caroline Seidel, Ana Flávia Moreira, Ana Helena Piovesan Pierin, Danieli Cristina Grabin, Cristiano Roberto Nakagawa

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Analisar o resultado anatomopatológico de amostras de pacientes submetidos a esvaziamento cervical de janeiro de 2007 a dezembro de 2015, na Santa Casa de Curitiba, a fim de estudar a porcentagem de metástases para a glândula submandibular, os tipos histológicos e os estadiamentos envolvidos e avaliar a real necessidade da retirada da glândula.

Método: Análise de prontuários e registros de cirurgias do serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Instituição.

Resultados: Dos 29 pacientes incluídos no estudo, três (10,2% [$p = 0,712$]) apresentaram metástase para glândula submandibular. Esses tinham carcinoma espinocelular de cavidade oral, rinofaringe e orofaringe, todos com estadiamento IVa.

Discussão: As glândulas submandibulares são responsáveis por aproximadamente 75% do fluxo salivar total não estimulado. O efeito colateral mais observado e de maior impacto na qualidade de vida dos pacientes após sua retirada é a xerostomia, que, além de prejudicar a mastigação, deglutição e gustação, está associada a úlceras orais e aumento de cáries dentárias pela alteração da lubrificação da cavidade oral. A literatura, em geral, recomenda sua exérese nos esvaziamentos cervicais de tumores com maiores estadiamentos ou com evidência de invasão tumoral glandular por contiguidade. Apesar disso, como é incomum a ocorrência de metástases para a glândula, sua retirada ainda é questionada. No presente estudo todos os tumores apresentavam-se em estádios avançados, assim como mostra a literatura. Já em percentual de acometimento glandular, trata-se de um valor elevado em comparação com os demais estudos sobre o assunto.

Conclusão: Apesar de alguns dos dados concordarem com a literatura, sugerimos trabalhos multicêntricos, com um número maior de participantes, para assegurar a segurança e viabilidade da preservação da glândula submandibular nos esvaziamentos cervicais.

P-015 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIAS DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO ESTADO DO TOCANTINS

Daiane Lorena Martins Nogueira, Thiago Delmondes Feitosa, Laylla Lúcia Borges Pinheiro, Geovana do Nascimento Nunes, Bruna Bernardes Vieira Maia, Fabrício Dominici Ferreira, Celso Rocha Silva

Centro Universitário UnirG, Gurupi, TO, Brasil

Objetivos: Apresentar a incidência de neoplasias do lábio, cavidade oral e faringe no estado do Tocantins de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 com hospitalização.

Método: Levantamento epidemiológico baseado nos dados do Banco de Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Trata-se de um estudo transversal sobre internação por cânceres específicos da cabeça e pescoço nos municípios tocaninenses.

Resultados: Contabilizaram-se 207 internações por neoplasias malignas em cinco municípios tocaninenses, Alvorada, Araguaína, Gurupi, Palmas e Pedro Afonso; 56,52% ($n = 117$) casos registrados em Araguaína, seguida por Palmas, com 40,57% ($n = 84$) dos registros. Quanto à faixa etária há predomínio desses cânceres em pacientes de 50 a 59 anos com 25,60% ($n = 53$). Quanto ao gênero, no sexo masculino verificaram-se 62,80% ($n = 130$) de casos. A média de casos por município tocaninense foi de 41,4, com desvio padrão (S^1) de 55,21 e erro de S^1 de 24,69, com variância de 3048,3. A avaliação estatística na faixa etária mais acometida por cidade apresenta média de 13,25, com S^1 de 16,97 e erro de S^1 de 8,48.

Discussão: Entre os tumores malignos de cabeça e pescoço, os cânceres de boca são os mais frequentes no Brasil, cerca de 390 mil novos casos por ano. Os cânceres de boca acometem, principalmente, homens (5:1) a partir da quinta década de vida. Mudanças no estilo de vida levam a um aumento progressivo da incidência em mulheres. Na maioria dos casos, o diagnóstico ocorre em estágio clínico avançado da doença, o que piora o prognóstico. Verifica-se nos dados expostos que os índices tocaninenses são crescentes, mantêm a prevalência de gênero, todavia com aumentos relevantes no sexo feminino.

Conclusão: A prevalência das neoplasias de boca é maior no sexo masculino, entre 50-59 anos, segue a estatística mundial. Entretanto, diminui a prevalência em homens e aumenta em mulheres (3,76:2,24).

P-016 PERFIL DOS PACIENTES LARINGECTOMIZADOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NOROESTE PAULISTA: 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Giusti de Campos, Bruna Coelho Ellery,
Andre do Lago Pinheiro, Thaina Soares Miranda Silva,
Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Mayra Coelho Bocoli,
Luiz Sergio Raposo, Jose Victor Maniglia

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

Objetivos: Descrever o perfil socioepidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de laringe e submetidos à laringectomia total.

Método: Estudo transversal retrospectivo, feito por meio da análise de prontuário médico dos pacientes submetidos à cirurgia entre 1990 e 2013 em um hospital terciário do noroeste paulista.

Resultados: Foram incluídos 138 pacientes, 96,3% homens. A média de idade foi de 59,7 anos. Em relação a escolaridade: 16% analfabetos, 38,2% tiveram de um a três anos de estudo, 33,4% tiveram quatro a sete anos, 11,2% com oito a 11 anos e apenas um com mais de 12 anos. Em relação ao estadiamento: 8,4% estágio I, 5,4% estágio II, 43,6% estágio III, 36,6% estágio IVA e 5,7% estágio IVB; 90% foram submetidos a radioterapia exclusiva como adjuvância, 6,5% foram submetidos a radioterapia e quimioterapia pós-operatória, 3,5% pacientes não fizeram adjuvância. O tabagismo estava presente em 99,27% (137 casos), 88,4% desses tabagistas e etilistas. Apenas um paciente não tinha hábito de tabagismo e etilismo.

Discussão: Os tumores de laringe representam 25% dos tumores de cabeça e pescoço e cerca de 2% de todos os cânceres. São representados na sua maioria pelos indivíduos do sexo masculino. O aumento da prevalência do carcinoma espinocelular em mulheres já é descrito em países desenvolvidos, pelo maior hábito de tabagismo e etilismo desse gênero. Shi et al. (2014) analisaram 122 pacientes submetidos a laringectomia, em que: 13,1% estágio I, 19,7% estágio II, 42,6% estágio III, 24,6% estágio IV, semelhante ao que encontramos, o que corrobora a indicação de laringectomia, principalmente nos estádios III e IV.

Conclusão: O presente estudo apontou as principais características clínicas dos pacientes laringectomizados do nosso serviço. Assim, podemos considerar que é semelhante ao encontrado na literatura brasileira e mundial.

P-017 NEOPLASIAS MALIGNAS DA ORELHA: SÉRIE DE CASOS EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO

Tamires Ferreira Siqueira, Renato Colenci,
Thais Gomes Abrahão Elias, Camila Sá de Melo Campos,
Dândara Bernardo Siqueira, José Vicente Tagliarini,
Carlos Segundo Paiva Soares, Emanuel Celice Castilho

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Os tumores malignos que acometem a orelha são pouco frequentes. Os principais sítios de origem são o pavilhão auricular, o conduto auditivo externo e o ouvido médio e mastoide, respectivamente.

Objetivos: Descrever uma série de casos de neoplasias malignas na orelha abordadas cirurgicamente, em um serviço universitário, e discutir o padrão da abordagem cirúrgica, o diagnóstico histopatológico,

as complicações e o tempo de seguimento.

Método: Estudo de série de casos, baseado na revisão de prontuários dos pacientes submetidos à ressecção cirúrgica de neoplasias malignas que acometeram a pele da orelha, o conduto auditivo externo e o osso temporal, de janeiro de 2000 a junho de 2016.

Resultados: Foram analisados os dados de 16 pacientes submetidos à ressecção tumoral, três com lesões restritas ao pavilhão auricular e 13 submetidos à ressecção do osso temporal (81,2%), seis com ressecção lateral do osso temporal e sete com ressecção subtotal do osso temporal. Quanto ao diagnóstico histopatológico das lesões, oito eram carcinomas espinocelulares (50%), quatro carcinomas basocelulares (25%), dois carcinomas adenoides císticos (18,7%). Pacientes com média de 66,7 anos e predominância do sexo masculino (81,2%). Indicada radioterapia adjuvante em cinco pacientes (31,2%) e o tempo de seguimento em média de 24 meses. Quanto à ocorrência de complicações, sete pacientes não apresentaram complicações pós-operatórias (43,7%).

Discussão: As neoplasias malignas que acometem a orelha, inclusive o carcinoma escamoso do osso temporal, apresentam alta malignidade e agressividade devido ao seu comportamento biológico e às potenciais rotas de difusão para as estruturas circundantes. O tratamento curativo baseia-se na ressecção cirúrgica radical, seguida de radioterapia em estágios avançados. Observa-se maior incidência de CECs no serviço, assim como necessidade de ressecção do osso temporal.

Conclusão: São imprescindíveis a avaliação cuidadosa para delimitação da abrangência da lesão, cuidados intensivos pós-operatórios e seguimento rigoroso de tais pacientes.

P-018 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábio Muradás Girardi, Ingrid Wendland Santanna, Diego Gehrke Pistoia, Mariana Wagner Rigo, Mônica Ribeiro de Campos, Priscila Ferreira Cortez, Rodrigo Longaray Nothen

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever as características relativas ao diagnóstico e tratamento dos pacientes com nasoangiofibroma juvenil (NAFJ) operados em serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Sul do país ao longo de cinco anos.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico.

Resultados: Entre 2007 e 2011, 11 pacientes com NAFJ foram atendidos e submetidos a cirurgia no nosso serviço, todos homens, com média de 18 anos. Em quatro casos a clínica inicial foi de cefaleia. Nos restantes, epistaxe e obstrução nasal foram as queixas mais frequentes. Nove casos foram classificados como Andrews IIIA e os restantes IVB. O procedimento cirúrgico teve média de duração de 5,82 h. A média de perda de sangue no transoperatório foi de 1,173 mL. A média de tempo de internação foi de 8,14 dias. Todos os casos foram abordados por técnica aberta, em conjunto entre as equipes da cirurgia de cabeça e pescoço e craniomaxilofacial: seis casos por swing de maxila; um por Degloving + Lefort I; e os restantes quatro casos por swing da parede anterior da maxila. As peças cirúrgicas apresentaram diâmetro médio de 6,61 cm, com volume estimado médio de 77,38 cm³. Em dois casos houve formação de cicatriz hipertrófica; em um, má oclusão dentária; em um, otite média secretora bilateral; em um, sinusite aguda tardia; e em um, abscesso palpebral. Ao longo do seguimento, dois casos foram reoperados por recidiva local, ambos por acesso transpalatino.

Discussão: O NAFJ é uma neoplasia vascular incomum, de histologia benigna, porém localmente invasivo. A técnica cirúrgica convencional ainda é muito usada para casos mais avançados, especialmente com acometimento franco da base de crânio.

Conclusão: Os dados de apresentação clínica, duração de cirurgia e complicações são compatíveis com os apresentados em outros estudos. O manejo combinado com equipes multidisciplinares propicia bons resultados estéticos e funcionais.

P-019 PERFIL DAS TRAQUEOSTOMIAS À BEIRA DO LEITO EM UTI FEITAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Mariana Santana Xavier, Mayra Coelho Bócoli, Carlos Henrique Tolomei, Alexandre Ramos Caiado Filho, Vanessa Carvalho de Oliveira, Bruna Coelho Ellery, Andre do Lago Pinheiro, Jose Victor Maniglia

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivos: Descrever as complicações pós-operatórias de traqueostomias feitas em unidade de terapia intensiva (UTI) e correlacioná-las com as indicações do procedimento e comorbidades do paciente.

Método: Estudo prospectivo dos pacientes submetidos à traqueostomia na UTI pelos residentes em otorrinolaringologia no Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP). Foram analisadas variáveis como idade, sexo, tempo de intubação orotraqueal (IOT) antes da traqueostomia, indicação de traqueotomia e complicações precoces pós-operatórias.

Resultados: Foram feitas 52 traqueotomias; em todos foi feita a traqueostomia subglótica aberta. A média foi de 60,9 anos, com o sexo masculino como 61,5% dos casos. Observaram-se cinco casos (10,4%) de complicações: dois hematomas ou hemorragias, uma obstrução de cânula por rolha de secreção, dois falsos trajetos (para o mediastino e outro para anterior). Todos os pacientes com complicações apresentavam comorbidades como DPOC, carcinoma espinocelular de laringe, AVE, TVP, sepse, fibrose pulmonar e alterações estruturais da traqueia. Todos os procedimentos foram indicados devido a mais de 10 dias em IOT.

Discussão: A traqueostomia é um procedimento comum em hospitais; todavia, quando feita no leito de UTI, é tida como procedimento de alta morbidade e mortalidade. Suas vantagens em relação à IOT prolongada são conforto, maior possibilidade de comunicação, melhor manuseio da via aérea e facilidade de aspiração de secreção pulmonar. As complicações comumente relacionadas a esse procedimento são infecções, hemorragia do estoma, uso da pressão excessiva do balonete, presença de enfisema subcutâneo, fístula traqueoesofágica e úlcera traqueal. Ainda não existe consenso sobre qual a época certa para a traqueostomia em pacientes sob regime de ventilação mecânica.

Conclusão: As traqueotomias feitas em leito de UTI pela equipe de otorrinolaringologia apresentaram complicações em número e em qualidade semelhantes às da literatura, de 4-10%, e mostraram-se procedimento seguro.

P-020 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS DA TIREOIDE EM UMA POPULAÇÃO DE MULHERES DE ÁREA BOCIONGÊNA NA AMAZÔNIA

João Bosco Botelho, Diego Monteiro de Carvalho, Súnia Ribeiro, Mônica de Sá Pinheiro, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Viviane Saldanha Oliveira, Victor Barbosa Hortencio, Andreza Andreatta de Castro

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Objetivos: Este trabalho visou a estabelecer o perfil clínico e epidemiológico e o nível de conhecimento prévio das doenças da ti-

reóide de uma população do sexo feminino com queixas relacionadas a doenças tireoidianas em uma região endêmica para doenças da tireóide.

Método: Estudo observacional e populacional, com partes analíticas e outras descritivas de análises de questionários, aplicados a mulheres atendidas em um centro de saúde básica, com queixas clínicas, perfil socioeconômico, histórico familiar, nível de conhecimento para doenças da tireóide e fatores de risco para doenças tireoidianas.

Resultados: Entre as 298 pacientes avaliadas, 43 (14,4%) tinham histórico de doença tireoidiana na família. Das 43 mulheres com histórico familiar, uma (2,3%) tinha bócio e uma (2,3%) em investigação para nódulo tireoidiano. Considerando a investigação de doenças da tireóide, 49 (16,4%) mulheres avaliadas informaram que já haviam investigado doenças da tireóide, enquanto 249 (83,6%) informaram que não. Dessa mesma população, 145 (48,7%) conheciam ou já tinham ouvido falar sobre a tireóide e suas doenças e 153 (51,3%) informaram que não. Das 298, 89 (29,9%) conhecem alguém com doenças da tireóide. Em relação à presença de sintomas relacionados à deficiência hormonal (hiper ou hipotireoidismo), 293 (98,3%) mulheres citaram 1.737 vezes sintomas possivelmente relacionados à tireóide. Os mais frequentes: taquicardia (palpitações), unhas frágeis, insônia, cabelos secos/quebradiços, nervosismo e irritabilidade.

Discussão: Os diagnósticos das alterações morfológicas e funcionais da tireóide são passíveis de prevenção, tratamento clínico ou cirúrgico.

Conclusão: Os dados deste levantamento apontaram um conhecimento insuficiente relacionado às doenças da tireóide e, além disso, exíguo rastreio em mulheres de uma população notadamente sob risco, visto que a literatura e a experiência clínica mostram as doenças tireoidianas como endêmicas na população dessa região.

P-021 SINTOMATOLOGIA E QUEIXAS OTOLÓGICAS PREVALENTES EM PACIENTES PÓS-TIREOIDECTOMIA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

João Bosco Lopes Botelho, Viviane Saldanha Oliveira, Alvaro Siqueira da Silva, Claudine Sousa Pontes, Thayana Pessoa dos Santos, Andreza Andreatta de Castro, Mônica de Sá Pinheiro, Caroline Olinda de Souza Pitoli

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes submetidos a tireoidectomias e com queixas otoneurológicas iniciadas após a cirurgia em um hospital de ensino.

Método: Estudo observacional descritivo no qual foram avaliadas as queixas otoneurológicas prevalentes no pós-operatório das tireoidectomias totais.

Resultados: Dos 52 pacientes avaliados, 39 mulheres e 13 homens, 21 foram tireoidectomias totais e 31 tireoidectomias parciais, 63,46% apresentaram queixas otoneurológicas e, desses, 84,85% (28) conseguiram reverter os sintomas em sua totalidade após o início da terapia hormonal com levotiroxina ou sintomáticos. A hipoaúscia foi relatada em 15,15% dos casos (cinco pacientes), mas não foi possível definir se essa queixa era presente no pré-operatório.

Discussão: A tireoidectomia tem baixos índices de complicações, apresenta sequelas aceitáveis, na maioria sem impacto na qualidade de vida. Entre as complicações destacam-se as de sítio cirúrgico, como infecção, sangramentos e seroma; anatômicas, como lesão do nervo laríngeo recorrente e/ou ramo do nervo laríngeo superior; e metabólicas, como alterações na função tireoidiana. As queixas otoneurológicas (vertigem, zumbido e plenitude auditiva) também podem estar presentes, embora sejam pouco estudadas.

Conclusão: Em conjunto, os dados colhidos sugerem alterações otoneurológicas significativas em 63,46% dos pacientes pós-tireoi-

dectomia, talvez relacionadas à descompensação hormonal e metabólica devido à retirada da glândula. O estudo ressalta a importância do acompanhamento das queixas otoneurológicas na população de pacientes tireoidectomizados e a necessidade de estudos sobre a associação entre o zumbido e a função tireoideana.

P-022 SÉRIE DE CASOS DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: TRATAMENTO E IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Mariana Moreira de Deus, Claudiney Candido Costa,
Valeriana de Castro Guimarães

*Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG),
Goiânia, GO, Brasil*

Objetivos: Descrever uma série de casos com suspeita clínica de cisto do ducto tireoglossos (CDT) e avaliar seus aspectos radiológicos, bem como a confirmação do diagnóstico pelo exame anatomopatológico e os diagnósticos diferenciais, dos pacientes tratados cirurgicamente com a técnica de Sistrunk em um hospital terciário.

Métodos Estudo retrospectivo, observacional e descritivo. Os critérios de inclusão foram a suspeita diagnóstica de CDT, obtida por meio de avaliação clínica e radiológica, e a confirmação histopatológica da lesão. Os dados analisados foram: distribuição por gênero, idade de surgimento dos sintomas, complicações pré e pós-operatórias, intervenção prévia, diagnóstico por imagem e relação anatômica com o osso hioide.

Resultados: Foram identificados 23 casos com aspectos clínicos sugestivos de CDT, dos quais 22 foram submetidos à ultrassonografia, correspondente à hipótese clínica em todos os casos. Dezoito pacientes tiveram confirmação anatomopatológica de CDT, dos quais oito (44,4%) eram do gênero feminino e dez (55,6%) do gênero masculino. A média de idade encontrada para o surgimento dos sintomas foi de 9,7 anos ($\pm 8,2$). Todos os pacientes foram submetidos à técnica cirúrgica de Sistrunk, e não houve nenhum caso de recidiva durante o tempo de seguimento pós-operatório.

Discussão: Este estudo revela a experiência de um serviço terciário de otorrinolaringologia na condução de casos de cisto tireoglossos nos últimos cinco anos. Os resultados encontrados estão de acordo com outros estudos semelhantes, evidenciando discreta prevalência no gênero masculino e predomínio do diagnóstico na infância e adolescência. O diagnóstico clínico pré-operatório de CDT foi confirmado pelo exame anatomopatológico em 78% dos pacientes. A cirurgia para ressecção total da lesão (método de Sistrunk) está diretamente relacionada a menores taxas de recorrência.

Conclusão: Ressalta-se a importância da atenção por parte do médico assistente aos aspectos clínicos e radiológicos das lesões cervicais e à possibilidade de outros diagnósticos diferenciais para o CDT.

P-023 MÍNIMO AXIAL DE VIA AÉREA FARÍNGEA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA DE AVANÇO MAXILOMANDIBULAR

Aline Lamounier Gonçalves, Yasmin Furtado Faro,
Tayane Oliveira Pires, Vitor Bittar Prado,
Diderot Rodrigues Parreira

*Centro de Ensino Unificado de Brasília (UnICEUB), Asa Norte, DF,
Brasil*

Objetivos: Comparar a área do mínimo axial de via aérea faríngea do pré e pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia de avanço maxilomandibular.

Método: Estudo longitudinal feito com 21 pacientes submetidos à cirurgia de avanço maxilomandibular (AMM) para tratamento da sín-

drome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Comparou-se a tomografia computadorizada no pré e pós-operatório, usou-se do método quantitativo para a análise das alterações do mínimo axial de via aérea faríngea.

Resultados: Feita a avaliação das áreas mínimas da via aérea a partir das imagens de TC de 21 pacientes com comparação do pré e pós-operatório, foi percebido um aumento médio de 98 mm². O aumento máximo foi de 321,9 mm² e no mínimo ocorreu uma diminuição da via aérea de 109 mm², que deixou os pacientes com 382,5 mm² e 156 mm² de via aérea mínima, respectivamente.

Discussão: Apneia é a interrupção do fluxo aéreo por no mínimo 10 segundos. Os sinais e sintomas geralmente presentes nos paciente com SAOS são: ronco alto, sono agitado, despertares, enurese noturna, sonolência excessiva diurna e cefaleia matinal. Para confirmar o diagnóstico e estabelecer a gravidade, deve-se fazer a polissonografia. O tratamento padrão ouro não cirúrgico é a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). No entanto, é um dispositivo pesado e que provoca desconforto em muitos pacientes. Com isso, esses procuram o tratamento cirúrgico. A cirurgia de avanço mandibular (AMM) é considerada um último recurso em alguns protocolos. Porém, AMM amplia as vias áreas da oro-hipofaringe sem mexer diretamente nos tecidos da faringe. Por isso, tem apresentado melhores resultados em longo prazo.

Conclusão: Os resultados desta pesquisa mostram que a cirurgia de avanço maxilomandibular aumenta a área da via aérea, e permitindo, assim, uma melhoria significativa da oxigenação do paciente. Logo, é um tratamento eficaz para a SAOS.

P-024 PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRASSOM: AVALIAÇÃO DA ANALGESIA LOCAL COM INJEÇÃO DE LIDOCAÍNA

Aginaldo José Graciano, Carlos Takahiro Chone,
Carlos Augusto Fischer, Guilherme Vianna Coelho,
Eric Hiromoto Taninaka, Flavio Mignone Gripp, Jose Higino Steck,
Agrício Nubiato Crespo

*Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP,
Brasil*

Objetivos: Avaliar os benefícios do uso de lidocaína 2% injetável para o controle da dor durante punção aspirativa de tireoide.

Método: Estudo prospectivo que envolveu pacientes adultos com nódulo de tireoide e indicação de PAF guiada por ultrassom (PAF-US), distribuídos entre três examinadores (Ex) e submetidos ao procedimento com ou sem o uso de anestesia local com lidocaína 2%. Avaliação do número de passagens da agulha para cada paciente e média de passagens para cada examinador comparada com grau de dor em escala visual de zero a 10 relatada pelos pacientes.

Resultados: 197 PAF-US foram feitas em 172 mulheres (95,5%) e oito homens (4,5%) em período de um ano, distribuídos entre Ex-1 e 2 (125 pacientes/136 nódulos) com anestesia local injetável e Ex-3 (55 pacientes/61 nódulos) sem anestesia. A média de passagens de agulha/exame de 1,8 e 2,1 foi semelhante entre os Ex-1 e 2 e foi de 1,5 ($p < 0,01$) para Ex-3. A média de dor referida como nenhuma, leve e moderada foi semelhante entre os grupos. Todavia, dor forte foi significativamente maior em pacientes examinados sem anestesia local.

Discussão: A avaliação citológica a partir da punção guiada por ultrassom é atualmente o método mais eficiente para se determinar o risco de neoplasia maligna de nódulos tireoidianos. A maioria dos pacientes considera o procedimento pouco desconfortável, mas a queixa de dor pode ser maior para alguns indivíduos. Estudos que avaliam anestésicos tópicos não demonstram benefício para a redução da dor local durante o procedimento. Neste estudo, observamos que entre 54,5% e 77,6% dos pacientes relataram nenhuma dor ou dor leve durante o exame, e 3% a 18% apresentaram dor

forte, que foi significativamente maior naqueles examinados sem anestesia.

Conclusão: Anestesia local injetável durante punção aspirativa de tireoide reduz a ocorrência de dor de forte intensidade.

P-025 EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE TIREOIDE NO BRASIL

Daiane Lorena Martins Nogueira, Thiago Delmondes Feitosa, Bruna Bernardes Vieira Maia, Laylla Lúcia Borges Pinheiro, Geovana do Nascimento Nunes, Fabrício Dominici Ferreira, Celso Rocha Silva

Centro Universitário UnirG, Gurupi, TO, Brasil

Objetivos: Descrever a evolução temporal da mortalidade por neoplasia de tireoide no Brasil de 2000 a 2014.

Método: Estudo epidemiológico retrospectivo, baseado nos dados de mortalidade por câncer de tireoide registrados no Sistema de Informações de Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).

Resultados: No período analisado registraram-se no Brasil 8.377 óbitos por câncer de tireoide; 67,73% (n = 5.674) eram do gênero feminino e 32,27% (n = 2.703) do masculino. Ao longo desses 14 anos, 28,16% (n = 2.360) dos óbitos devido à neoplasia no Brasil pertenciam à faixa de 70 a 79 anos e 60,84% (n = 5.098) eram da etnia branca. Em 2014 registraram-se 761 óbitos; foi o mais prevalente no período analisado, enquanto em 2000 houve apenas 394 óbitos registrados.

Discussão: Há prevalência na mortalidade feminina, o que corrobora o estudo de Marrett et al., no qual a neoplasia está presente em uma razão feminino/masculino de 4:1. A maior frequência de óbitos na faixa de 70 a 79 anos foi relatada também por Santos et al., os quais observaram em torno de 52,48% (n = 3.629) dos óbitos entre os 60 e 79 anos. Verifica-se um aumento da mortalidade no período observado. No entanto, outros estudos, como o de Michels, reportam um decréscimo dessa taxa, o que pode ser reflexo do aperfeiçoamento das técnicas diagnósticas, que facilitam o diagnóstico precoce. Contudo, não está claro se a maior incidência dessa neoplasia é real ou devida à evolução dos recursos de diagnóstico.

Conclusão: O estudo propõe investimentos na atenção básica que visem a alcançar o maior número de pessoas para prevenção, diagnóstico precoce e melhor tratamento, elementos esses que ajudam a diminuir o número de óbitos. Ainda se faz necessária uma investigação para verificar se a incidência da neoplasia de tireoide tem realmente aumentado.

Área Temática: Estética Facial

P-026 RINOPLASTIA REVISIONAL: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DEFORMIDADES ESTÉTICAS ENCONTRADAS EM 50 CASOS

Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Homero Penha Ferraro, Carolina Cavalcante Dantas, André Luis Sartini, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Silva Lins, Fernando Sasaki

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar as deformidades estéticas nasais encontradas em pacientes submetidos à rinoplastia revisional.

Método: Estudo longitudinal no qual foram avaliados 50 pacientes submetidos à rinoplastia revisional, entre 2013 e 2015, no serviço de ORL do IAMSPE. A análise dos pacientes incluiu rinoscopia e nasofibrocopia, perfilometria e documentação fotográfica pré e pós-operatória, com acompanhamento mínimo de seis meses. As deformidades nasais foram classificadas de acordo com a visão fotográfica frontal, lateral e de base nasal, visualizada em forma de tabela.

Resultados: As principais deformidades estéticas encontradas foram, em ordem decrescente de prevalência, *polybeak nose*, V invertido com colapso da válvula nasal interna, dorso com teto aberto, assimetria de narinas, nariz em sela, assimetria de dorso e ponta caída. Além dessas deformidades, cinco queixaram-se da cicatriz em columela. Quanto às queixas funcionais, 38 dos 50 pacientes apresentavam queixa de obstrução nasal. Desses, 31 apresentavam desvio septal residual, além das deformidades estéticas relacionadas.

Discussão: A rinoplastia é considerada uma cirurgia de alto risco devido à limitação de se prever o resultado estético, o que se deve principalmente à dinâmica do processo cicatricial. Há um envolvimento de diferentes tecidos, que têm reações individuais que fogem muitas vezes do controle do cirurgião, principalmente a cartilagem, que é a principal estrutura de suporte nasal. Apesar de todos os cuidados na tentativa de melhorar a parte estética e funcional do nariz, a rinoplastia revisional está descrita na literatura com uma prevalência de 5,0-15,5%.

Conclusão: Por meio deste estudo, conseguimos atentar para a necessidade de uma boa avaliação pré-operatória seguida de um adequado planejamento cirúrgico, para que se tenha um resultado de sucesso em uma rinoplastia e se evite a abordagem revisional.

P-027 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM CANDIDATOS À RINOSSEPTOPLASTIA

Luísi Rabaoli, Alessandra Locatelli Smith, Martina Becker, Elisa Brauwiers, Cássia Feijó Gomes, Gabrielle Alekine Freitas Marques de Lemos, Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky-Wolff

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever a prevalência do transtorno dismórfico corporal (TDC) em candidatos à rinosseptoplastia em uma amostra de pacientes no sul do Brasil.

Método: Estudo transversal com inclusão de candidatos à rinosseptoplastia atendidos em ambulatório de cirurgia plástica facial de serviço de otorrinolaringologia em hospital terciário. Critérios de exclusão: menores de 16 anos, indicação de cirurgias concomitantes, déficit cognitivo, diagnóstico prévio de TDC. Todos foram submetidos a questionário sociodemográfico e ao BDDE (*Body Dysmorphic Disorder Examination*), escala validada composta por questões relativas à aparência e autoimagem. A pontuação máxima desse questionário é 168; escores acima de 66 são considerados positivos para a triagem. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Resultados: Incluídos 25 pacientes com média de 31 anos (DP = 14,8); 12 mulheres. Escore médio no BDDE foi de 75 pontos (DP = 35,19); 56% da amostra apresentaram triagem positiva para TDC.

Discussão: O TDC é caracterizado pela distorção da percepção sobre a autoimagem corporal; gera insatisfação extrema decorrente de defeito inexistente ou importância excessiva a uma mínima deformidade. A prevalência é estimada em 2,5% da população geral, porém entre candidatos a cirurgia estética varia entre 6 e 54%. Nosso trabalho apresentou resultado de acordo com os valores máximos descritos por estudos prévios.

Conclusão: O TDC apresenta elevada prevalência entre candidatos a cirurgias estéticas. A aplicação de instrumentos específicos

de triagem pode auxiliar na sua identificação, evitar resultados insatisfatórios e reduzir potenciais complicações para o médico e paciente.

P-028 MANOBRAS CIRÚRGICAS FEITAS EM PONTA NASAL DAS RINOPLASTIAS DE UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Flávia Caroline Klostermann, Carolina Pedrassani de Lira, Eduardo Vieira Couto, Isabela Oliveira, Surya Toledo Guérios, Hugo Vinicius Vasselaí, Denis Massamitsu Abe, Jorge Stasiak Vendramin

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Avaliar quais foram as manobras cirúrgicas em ponta nasal mais comumente feitas nas rinoplastias dos pacientes em nosso serviço.

Método: Foram avaliadas retrospectivamente as fichas operatórias de todos os pacientes submetidos a rinoplastia no serviço de residência de otorrinolaringologia de um hospital universitário, de janeiro de 2015 a agosto de 2016.

Resultados: Foram operados 112 pacientes, 90 com abordagem aberta e 22 fechada. Descriminadamente foram feitos em ponta nasal: 58 transdomal; 55 interdomal; 28 *tongue in groove*; 24 lateralização do domus; 19 septo columelar; 10 *turning flap*; três intercrural; dois *tardy*; dois *buckling suture*. Além disso, para enxerto em ponta nasal foram usados: oito *free diced cartilage*; oito *lateral strut graft*; cinco *sheen* em espinha nasal; dois extensor de septo e dois cap.

Discussão: A feitura de suturas para aprimorar a ponta nasal é essencial para bom resultado estético. A sutura é influenciada pela força intrínseca da cartilagem, a limitação imposta pelos tecidos moles (pele, tecido subcutâneo e ligamentos) e a tensão do nó do ponto. Além disso, a espessura da pele influencia na sua eficácia e no resultado pós-operatório. Já os enxertos da ponta nasal são usados para melhorar seu contorno e sua projeção.

Conclusão: Um resultado previsível será obtido se houver harmonização entre os maiores componentes do refinamento da ponta nasal, que são rotação, definição e projeção da ponta. Em nosso serviço há predomínio do acesso aberto. As suturas transdomal e interdomal são de fácil feitura e em nossa experiência foram usadas em 52% das rinoplastias. Em relação aos enxertos de ponta nasal houve predomínio do septo como o local doador mais frequente.

P-029 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OTOPLASTIAS FEITAS EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Ana Paula Giusti de Campos, Diego Lima Vasconcelos, Adriana Pereira Miguel, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Thaina Soares Miranda Silva, Caio Melo Metsavaht, Jose Victor Maniglia, Fernando Drimel Molina

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

Objetivos: Análise epidemiológica e cirúrgica dos pacientes submetidos à otoplastia no Serviço de Residência Médica de Otorrinolaringologia em um hospital terciário em São José do Rio Preto (SP).

Método: Análise de prontuários médicos de 2014 e 2015. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, lateralidade da cirurgia, técnica cirúrgica usada, complicações pós-operatórias, tempo de retorno e uso da faixa de compressão. Os dados foram analisados por estatística descritiva.

Resultados: Foram selecionados 132 casos (81 femininos), média de 25,7 anos (7-65). Em 129 pacientes foi feita otoplastia bilateral.

Em todos os casos fez-se incisão em fuso retroauricular. Em 119 pacientes foi feito o ponto de mastoide, em 121 o Mustarde, em 38 a lobuloplastia e em seis o condrotemporal. Em todos os pacientes foi usada a faixa compressiva pós-operatória e esta foi retirada no primeiro retorno. Os retornos foram feitos da seguinte maneira: primeiro entre 4-10 dias, segundo com 8-31 dias e terceiro com 13-90 dias. O resultado estético foi satisfatório em 86,4%. Já em 23,5% foram identificadas as seguintes complicações: hematoma (2,3%), infecção (1,5%), condrite (0,8%), extrusão de pontos (9,1%), necrose (0,75%), quelóide (2,27%) e desejo por otoplastia revisional (13,7%).

Discussão: O perfil dos nossos pacientes, os resultados pós-operatórios e as complicações são condizentes com a literatura brasileira tanto de otorrinolaringologistas como de cirurgões plásticos. Além disso, em nosso serviço, assim como se preconiza na literatura, a técnica cirúrgica combinada foi a mais usada, pois resulta em orelhas mais naturais.

Conclusão: Este levantamento contribuiu para traçar um perfil dos pacientes submetidos à otoplastia neste serviço e, sobretudo, para ressaltar a taxa de satisfação dos pacientes com o procedimento estético.

Área Temática: Outras (Exemplos: Responsabilidade Civil, Medicina do Trabalho, Medicina Comportamental, Gerenciamento, Treinamento e Ensino etc.)

P-030 PEER INSTRUCTION: UM NOVO MÉTODO DE ENSINO NA OTORRINOLARINGOLOGIA

Mariana Nagata Cavalheiro, Alana Farias Miksza, Bianca Simone Zeigelboim, Vinicius Ribas Fonseca, Juliana Cristina Mesti, Diego Augusto Malucelli, Trissia Maria Vassoler, Mariele Bolzan Lovato, José Luiz Pires Júnior

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira – Filial do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Avaliar a prática de metodologias ativas de ensino, a *Peer Instruction*, aplicada à otorrinolaringologia no quarto ano de Escola de Medicina de uma universidade brasileira.

Método: Vinte e oito estudantes do quarto ano de medicina de uma universidade brasileira participaram do ensino por meio da técnica *Peer Instruction* adaptada ao cenário da otorrinolaringologia. Após oito semanas os alunos preencheram um formulário de avaliação sobre a técnica usada e foram submetidos a uma avaliação sobre o conhecimento adquirido.

Resultados: Os estudantes relataram que o método aplicado ajudou a compreender melhor os conceitos em relação ao método tradicional de ensino (82%); relataram maior participação em sala de aula (96,4%) e que se sentiram mais estimulados à interação entre os alunos durante a aula (89,2%); 82% dos alunos concordaram que a PI facilitou o aprendizado, com maior motivação.

Discussão: Mostramos que os estudantes do quarto ano se apresentavam motivados com o uso da *Peer Instruction* como método de ensino. O uso da técnica de ensino aumentou o desempenho dos estudantes e a atenção em sala de aula, quando avaliado pelo docente. Isso pode ser explicado, pois, segundo Berbel (2011), o uso de uma metodologia ativa pode estimular a motivação autônoma do estudante, uma vez que traz para as aulas elementos antes considerados. O método *Peer Instruction* já é aceito no ensino médico,

porém é pouco usado na otorrinolaringologia. Em 2011, estudantes do último ano do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário em Dresden foram submetidos à técnica PI para apreender exame clínico de otorrinolaringologia. Eles foram treinados e avaliados por seus professores. Kemper et al. concluíram que os resultados da avaliação foram consistentemente positivos.

Conclusão: O método PI proporcionou aos estudantes uma nova maneira de apreender os conteúdos de otorrinolaringologia. As aulas se tornaram mais dinâmicas, e os alunos, mais participativos.

P-031 CORRELAÇÃO ENTRE LATERALIDADE CEREBRAL E EVOLUÇÃO DE LIMIARES AUDIOMÉTRICOS EM TRABALHADORES INDUSTRIAIS

Guilherme Lippi Ciantelli, Aécio de Albuquerque Lins Porto, Thales Eugeni, Marcelo Sampaio, Everardo Costa

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a relação entre a lateralidade cerebral e a diferença na evolução das médias de limiares audiométricos entre as orelhas de trabalhadores industriais.

Método: Estudo longitudinal, observacional, prospectivo, em que foram analisadas audiometrias seriadas em 12 meses. Avaliou-se a evolução das médias aritméticas em 3,4 e 6 kHz em relação à variável mão dominante de trabalhadores de três indústrias.

Resultados: Foram avaliadas 1.728 audiometrias de trabalhadores com tempo de exposição ao ruído de 24 a 360 meses; 1.680 (97,3%) eram homens e 1.607 (93%) destros frente a 121 (7%) canhotos. Na orelha direita, houve uma variação dos limiares das médias de 3,4 e 6 kHz de 1,7 a 55, e na esquerda, de 1,7 a 53,3. A média de variação foi de 12,8 e 13,4 nas orelhas direita e esquerda, respectivamente. Em 832 (48,2%) o lado que apresentou pior média foi o esquerdo, em 577 (33,4%) o direito e em 319 (18,4%) foi indiferente. Na avaliação apenas dos pacientes destros, 48,1% apresentaram evolução mais significativa à esquerda, 33,3% à direita e em 18,6% indiferente. Já entre os canhotos, 48,7% demonstraram uma maior evolução à esquerda, 34,8% à direita e em 16,5% indiferente.

Discussão: O ruído é um dos principais agentes físicos relacionados a problemas identificados na saúde ocupacional. A lateralidade do SNC foi descrita por Broca e Wernicke e há evidências de que o sistema auditivo periférico e central também funcione de forma lateralizada. Não há estudo que tenha pesquisado se a mão dominante poderia influenciar uma maior proteção ao hemisfério cerebral e à orelha ipsilateral.

Conclusão: Nos trabalhadores destros e nos canhotos não houve diferença quanto à evolução das médias dos lados direito e esquerdo. Não foi possível apontar uma relação entre a mão dominante e o acometimento de uma orelha em relação à outra.

P-032 AVALIAÇÃO DOS AFASTAMENTOS DE LONGA E CURTA DURAÇÃO POR DOENÇA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM UM SERVIÇO MÉDICO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA (2011-2015)

Grasiele Souza Figueiredo, Natália de Andrade Costa, David Greco Varela, Nilvano Alves de Andrade, Nara Nunes Barbosa, Mariana Mascarenhas Assis

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Analisar, quantificar e comparar a quantidade de dias de afastamento entre cada patologia da via aérea superior; verificar o perfil das doenças que são responsáveis por períodos curtos (menor que 15 dias) e longos (maior que 15 dias) de afastamento em um ser-

viço médico de uma universidade pública da Bahia de 2011 a 2015. **Método:** Estudo ecológico exploratório de séries temporais com uso de dados secundários. Os dados foram coletados a partir de consultas gerenciais na base de dados. Foram analisados o número, o percentual e o total de dias de afastamento, além do total de servidores para cada motivo de afastamento por patologia de via aérea superior.

Resultados: Foram analisados 1.423 afastamentos por doenças da via aérea superior, responsáveis por 5.983 dias sem servidores em seus postos de trabalho. Desses afastamentos, 1.008 foram atestados por menos de 15 dias e 415 foram atestados por mais de 15 dias. As doenças com maior prevalência foram nasofaringite, responsável por 11,11% dos atestados de período curto, e sinusite aguda, responsável por 9,87% dos atestados de período longo.

Discussão: As patologias das vias aéreas superiores são causa frequente de visitas médicas e, de acordo com dados coletados no presente estudo, também de absenteísmo no trabalho.

Conclusão: As doenças das vias aéreas superiores são responsáveis por grande número de absenteísmo do trabalhador. Por tal motivo, a análise das patologias mais frequentes e seu impacto na produtividade do trabalhador são ferramentas importantes para o adequado planejamento de promoção de saúde.

P-033 PROPOSTA REAL DE LEVAR ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM ÁREAS DE MENOR ACESSO NO ESTADO DE MATO GROSSO

Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos, Mário Pinheiro Espósito, Alonso Alves Filho, Anderson Santos Botti, Dercio Alvares Junior, Felipe Politano Lange

Hospital Otorrino, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivos: Estimar a carência da atenção especializada em otorrinolaringologia no interior do estado de MT, mostrar a real motivação e propor formas para levar atendimento especializado aos municípios de menor acesso.

Método: Estudo observacional retrospectivo, por meio de análise de planilhas elaboradas pela equipe de administração do HO, desde a criação do projeto (janeiro de 2013) até junho de 2016. Fizemos um levantamento das áreas abrangidas, bem como quantificamos e qualificamos as formas de assistência prestada a esse público. Somada a dados atuais fornecidos pelo IBGE e CFM, foi feita uma análise estatística descritiva sobre o assunto.

Resultados: São 65 otorrinolaringologistas ativos no estado, 42 na capital, que assistem a cerca de 1.000.000 habitantes. MT tem 3.265.486 habitantes, numa área de 900.357,908 km². O projeto atende a 75 municípios. Até o momento já foram feitos 8.728 consultas, 1.655 videonasolaringoscopies e 1.042 procedimentos cirúrgicos.

Discussão: A partir dessa situação, vemos a carência de especialistas por habitantes no estado de MT, principalmente em áreas afastadas do centro, e percebemos a importância de criar formas de levar atenção especializada à população com menor acesso. O sistema de ambulatório itinerante, criado em 2013 e praticado até hoje pelo nosso serviço, tem como meta oferecer assistência especializada a esse perfil de pacientes. Preceptores e residentes se deslocam mensalmente para diversos municípios do estado, com o auxílio de toda a estrutura fornecida pelo HO, a fim de proporcionar todos os níveis de atenção em saúde. São feitos atendimento ambulatorial, pequenos procedimentos e exames de videonasolaringoscopia em cada município visitado. Procedimentos cirúrgicos, quando indicados, são encaminhados ao HO com a ajuda da prefeitura do município em questão.

Conclusão: A proposta idealizada e praticada pelo nosso serviço tem mostrado resultados satisfatórios em levar atenção especializada aos municípios do estado com menor acesso.

P-034 PERFIL CIRÚRGICO DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CABEÇA E PESCOÇO DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Marina Moraes Loepert, Priscila Silva Monteiro, Janaína Kopp, Nathalia Tassarolo Dias, Diogo Lacerda Pereira de Medeiros, Eduarda Costa Alves, Pedro Ricardo Milet

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Avaliar o perfil cirúrgico do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de hospital terciário do Rio de Janeiro.

Método: Estudo observacional, descritivo, transversal e seccional por meio de levantamento dos procedimentos feitos pelo serviço de otorrinolaringologia e cabeça e pescoço entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015.

Resultados: Foram feitas 898 cirurgias, 58,5% delas pela otorrinolaringologia. Dessas, foram 102 septoplastias, 111 amidalectomias/adenoidectomias, 114 microcirurgias de laringe, três biópsias de VIAS, 91 cirurgias timpânicas, 124 cirurgias endoscópicas nasais, 41 traqueostomias, 23 linfadenectomias, 53 mastoidectomias, 23 cirurgias de glândulas salivares, 23 laringectomias, 19 cirurgias em tireoide/paratireoide, 13 estapedectomias, sete glossectomias, 31 outras cirurgias otorrinolaringológicas e 120 outras cirurgias de cabeça e pescoço.

Discussão: O serviço de otorrinolaringologia no qual o trabalho foi feito apresenta seis residentes, dois para cada ano de formação. As cirurgias de nariz tiveram maior prevalência, diferentemente da literatura, na qual os procedimentos de amigdalectomia/adenoidectomia são mais frequentes. Isso se deve por serem feitas por residentes do segundo/terceiro ano, enquanto as adenoamigdalectomias são feitas pelos residentes do primeiro ano. A grande quantidade de cirurgias timpânicas, comparada com as mastoidectomias, é explicada pela maior curva de aprendizado dessa última, feita apenas pelos residentes do terceiro ano, enquanto as primeiras são feitas por todos residentes. As cirurgias de cabeça e pescoço são auxiliadas por todos os residentes.

Conclusão: Conhecer o perfil do serviço permite melhor organização. Quando se trata de um hospital de ensino, o dimensionamento e o conhecimento do volume cirúrgico proporcionam uma melhor caracterização e consequentemente melhor formação dos discentes. Portanto, para o desenvolvimento de ações/estratégias voltadas para a melhoria da assistência médica e a formação, faz-se necessário o conhecimento do perfil epidemiológico dos serviços.

Área Temática: Foniatria

P-035 PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE FONIATRIA AVALIADOS COM EXAME DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL

Luciene Mayumi Sato, Maria Flávia Bonadia Bueno de Moraes, Emi Zuiki Murano, Myriam de Lima Isaac, Sulene Pirana, Robinson Koji Tsuji, Ricardo Ferreira Bento

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes avaliados com processamento auditivo central (PAC) de 2010 até 2015.

Método: Levantamento dos PACs feitos; os dados (identificação, queixa, especialidade que solicitou exame, informações de ques-

tionário sobre os principais sintomas) foram tabelados e analisados. Pacientes encaminhados passam previamente pela foniatria.

Resultados: Avaliados 108 pacientes; predominam crianças, do sexo masculino (1:1,18). Encaminhados sobretudo por neurologistas, otorrinolaringologistas e foniatrias. Principais motivos foram: protocolos de epilepsia rolândica em crianças e dificuldade de compreensão em adultos. Três pacientes não fizeram exame pela dificuldade de compreensão. Do questionário, 82,40% sentiam que não entendiam direito e pediam para repetir informação, 73,14% cansavam-se com atividades longas e 73,14% tinham dificuldade de memorização. Nos testes, alterações ocorreram em: PPS (24,76% no *humming* e 40% na nomeação), MDL anormal em 38,09%; SSW alterado em 30,47% na direita competitiva, 37,14% na esquerda competitiva, 19,04% nas inversões, 27,61% no efeito auditivo e 20% no efeito de ordem.

Discussão: As avaliações visam a descrever alterações sem usar nomenclatura conclusiva. Valorizamos mais os dados levantados a serem observados do que rotulações que possam ser distorcidas frente à pluralidade de profissionais da saúde ou educação que solicitam bateria de exames. Indicações incluem: dificuldades de aprendizagem e compreensão de fala com audição normal ou perdas leves e simétricas; maiores de seis anos com condições mínimas de linguagem.

Conclusão: A maioria são crianças do sexo masculino. Principais indicações foram: protocolos de epilepsia rolândica e dificuldade de compreensão. Neurologistas, otorrinolaringologistas e foniatrias são os que mais encaminham. Sintomas prevalentes foram: sensação de não entender direito, pedir para repetir informação, dificuldade de memorização. Testes mais alterados: PPS (nomeação), MDL, SSW (direita competitiva, esquerda competitiva e efeito auditivo). PAC é um importante exame que auxilia no diagnóstico diferencial dos transtornos de aprendizagem. Deve ser indicado corretamente e interpretado por meio de correlação clínica para conduta adequada.

P-036 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO DISTÚRBIO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM

Alice Andrade Takeuti, Andressa Guimarães do Prado Almeida, Maria do Carmo Carvalho Bertero, Vanessa Magosso Franchi, Mônica Elizabeth Simons Guerra, Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Mariana Rocha Tetilla, Mariana Lopes Fávero

Derdic – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Analisar atenção, percepção auditiva e visual, praxia de membros superiores, oral e construtiva no distúrbio expressivo de linguagem (DEL). Associar funções corticais superiores; funções corticais superiores com DEL receptivo e expressivo; relação entre as dispraxias; entre dispraxias e provas perceptuais.

Método: Estudo transversal, análise de 36 prontuários das crianças com DEL. Avaliação foniátrica com análise de funções corticais superiores.

Resultados: Avaliadas 36 crianças. Idade média 7,9 anos. Houve associação significativa entre DEL e dispraxias de membros superiores e oral. DEL receptivo apresentou probabilidade superior de dispraxia de membros superiores comparado com DEL expressivo ($p = 0,019$). Verifica-se também para dispraxia oral ($p = 0,030$). Discriminação auditiva e memória visual ($p = 0,039$). Dispraxia de membros superiores e oral ($p = 0,002$). Não houve associação entre dispraxia construtiva e alterações perceptuais; entre dispraxia membros superiores e alterações perceptuais; entre as variáveis perceptuais auditivas e discriminação visual; entre dispraxia construtiva e as demais.

Discussão: DEL expressivo 83,3%. Alteração da atenção em 1/3, resultou em processamento aquém do esperado para estímulos viso-espaciais e auditivos. Alterações auditivas e visuais distribuíram-

se igualmente entre os subtipos de DEL. Funções auditivas foram as mais alteradas, com destaque para a memória auditiva, 72,2%. Os distúrbios de memória são frequentes no DEL. A discriminação e a análise-síntese auditiva alteradas em 64,7%. Afetaram capacidades fonológicas relacionadas à linguagem oral/aprendizagem. Alterações na percepção visual, 27,8% na discriminação e 30,6% na memória. Houve associação entre memória visual e discriminação auditiva alteradas, o que demonstra acometimento de áreas de associação. Dispraxia construtiva em 63,9%, oral em 58,3% e membros superiores em 50%. Aqueles com dispraxia oral tiveram maior chance de apresentar dispraxia de membros superiores. Essa alteração remete ao processamento temporal e à imaturidade cortical.

Conclusão: Funções corticais superiores mostraram-se alteradas no DEL. Houve associação entre discriminação auditiva alterada e falha na memória visual e entre a presença de dispraxia oral e de membros superiores, mais prevalentes com significância no DEL receptivo.

ÁREA TEMÁTICA: Laringologia e voz

P-037 ALTERAÇÕES LARÍNGEAS E VOAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À TIREOIDECTOMIA

Renata Mizusaki Iyonomasa, Regina Helena Garcia Martins, Jose Vicente Tagliarini, Emanuela Celice Castilho, Elaine Lara Mendes Tavares, Sergio Augusto Rodrigues, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: Investigar, em pacientes submetidos à tireoidectomia, antes e após a cirurgia: sintomas vocais, alterações vocais perceptivo-auditivas e acústicas e achados videolaringoscópicos.

Método: Participaram 151 pacientes submetidos à tireoidectomia entre 2012 a 2015 no HC-Unesp Botucatu e submetidos às avaliações: anamnese, videolaringoscopia e avaliações vocais perceptivo-auditivas e acústicas. Momentos estudados: pré-operatório, 1º pós (até 15 dias), 2º pós (um mês), 3º pós (três meses) e 4º pós (seis meses), este último restrito aos pacientes sintomáticos no 3º pós.

Resultados: Entre os 151 pacientes (130 mulheres; 21 homens), 42 apresentavam disfonia no 1º pós, 23 no 2º, 15 no 3º e 11 no 4º. Escala GRBSI: houve alteração significativa entre os momentos em G, R e I. Os valores do tempo máximo de fonação se diferiram apenas entre os gêneros. Houve diminuição de f0 e do APQ no pós-operatório. Achados videolaringoscópicos identificaram 34 paralisias (32 NLR e duas NLS), apenas 10 se mantinham após seis meses (6,6%-NLR). Histopatologia: bócio (n = 76), tireoidite (n = 8), carcinoma (n = 67). Cirurgias: loboistmectomia (n = 40), tireoidectomia total (n = 88), tireoidectomia total + esvaziamento cervical (n = 23).

Discussão: Disfonia imediatamente após tireoidectomia é frequente devido à proximidade da glândula com a laringe e tende a diminuir após alguns meses. A causa mais frequente é a paralisia dos nervos laríngenos, tanto inferior como superior, cuja incidência varia entre os autores e depende da doença da tireoide, da cirurgia e da experiência do cirurgião. A incidência apontada neste estudo corrobora os resultados de outros autores.

Conclusão: Sintomas vocais ocorreram em 26% no pós-operatório imediato de tireoidectomia, reduzido para 7% em seis meses. Na escala GRBSI os parâmetros G, R, I estavam alterados e na análise acústica, f0 e APQ. Paralisia temporária do nervos laríngenos ocorreu em 21% (NLR) e 1,3% (NLS) e definitiva em 6,6% (NLR) e 0% (NLS).

P-038 HOARSENESS AND VOCAL TRACT DISCOMFORT AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN AIR TRAFFIC CONTROLLER

Gustavo Polacow Korn, Anna Carolina Nwb Villar, Renata R. Azevedo

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brazil

Objective: To compare hoarseness and vocal tract discomfort and risk factors in air traffic controllers (ATCs) in private institutions within the city of São Paulo.

Methods: In a cross-sectional survey, a voice self-evaluation prepared by the Brazilian Ministry of Labor was administered to 76 ATCs at the São Paulo Approach Control, Brazil.

Results: The percentage of hoarseness was 19.7% and vocal tract discomfort 38.2%. In relation to air pollution, percentage of hoarseness and vocal tract discomfort was higher among those who referred intolerable environment than those who referred comfortable and disturbing environment. Percentage of vocal tract discomfort was higher among those who referred very tense and stressful environment than those who referred calm or tense and stressful environment. Percentage of hoarseness was higher among those who sought medical advice due to vocal complaint and those who experienced difficulty to use voice at work than among those who experienced mild or no difficulty. Percentage of vocal tract discomfort was higher among those who qualified themselves as very tense and stressed and tense and stressed than those who qualified themselves as calm. In addition, percentage of vocal tract discomfort was higher among those who cared about their health.

Discussion: An Air Traffic Controller (ATC) is a professional who performs air traffic control functions. The voice is the main tool used by these workers in the exercise of their job. Compared to university teachers using almost the same voice self-evaluation the prevalence of hoarseness and vocal tract discomfort was lower (19.7% x 39.6% and 38.2% x 50.8%, respectively).

Conclusion: Among ATCs, percentage of vocal tract discomfort was almost twice as high than hoarseness. Both symptoms were related to air pollution in the environment. Vocal tract discomfort was related to tense and stressful environment, and hoarseness was related to difficulty to use voice at work.

P-039 TAXAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE LARINGE NA REGIÃO CENTRO-OESTE

Raíssa Nascimento Hamaoka, Wesley Silvério Pimenta

Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central (FACIPLAC), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Descrever as taxas de mortalidade por câncer de laringe na região Centro-Oeste e relacioná-las com faixa etária e sexo.

Método: Pesquisa descritiva e analítica da população da região Centro-Oeste, de quatro estados (Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul), por 100.000 homens e mulheres. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) pelo sistema Tabnet e são relativos a 2000 até 2013.

Resultados: A faixa com maior taxa de mortalidade de câncer de laringe, entre a população masculina, foi entre 50 e 59 anos, 696 óbitos, enquanto na população feminina foi entre 60 e 69 anos, 111 óbitos. E a mortalidade por esse tipo de neoplasia é maior no sexo masculino, 2.323, no feminino foi bem menor, 378.

Discussão: Câncer de laringe ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região de cabeça e pescoço, representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. A ocorrência pode se dar em uma das três porções em que se divide o órgão: laringe supraglótica, glote e subglote, aproximadamente 2/3

dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica.

Conclusão: Infere-se dos dados analisados uma forte relação do sexo masculino com a mortalidade por câncer de laringe. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a mortalidade pelo câncer de laringe no Brasil é maior devido à falta de acesso a informações sobre a doença e pela maior parte da população masculina não visitar médicos com frequência. Pode-se também observar a associação de câncer com idade acima de 50 anos.

P-041 PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A VED NUMA CLÍNICA DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA EM SALVADOR-BA

Alice Karoline Oliveira, Camila Kalil Silva,
Flavia Alves Costa Perrucho Andion, Ana Carolina Mendonça,
Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário,
Amaury de Machado Gomes

*Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOAA),
Salvador, BA, Brasil*

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes submetidos à videoendoscopia de deglutição em serviços de referência em otorrinolaringologia em Salvador-BA.

Método: Estudo de corte transversal no qual foram analisados 36 prontuários de pacientes submetidos à VED em serviço especializado de otorrinolaringologia em Salvador-BA, de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Os dados foram analisados no SPSS 20.

Resultados: Dos 36 pacientes analisados, 55,5% (20) eram homens, a média foi de 69 anos, de 19 a 96, desses queixavam-se de disfagia 55,7% (19), globus faríngeo 11,1% (quatro), pigarro 15,8% (três), odinofagia 5,5% (dois) e regurgitação 2,8% (um). Apresentavam alterações neurológicas prévias 47,2% (17) dos pacientes, um paralisia cerebral, um já tinha feito craniotomia, nove tinham passado de AVE, dois tinham Parkinson e quatro tinham Alzheimer. Entre as alterações encontradas ao exame, foi observado refluxo velofaríngeo em 13,8% (cinco), escape precoce em 8,3% (três), atraso na deglutição em 38,5% (14), estase em seios piriformes ou valécua em 44,4% (16), retenção em seios piriformes e valécua em 72,2% (26), escape tardio em 8,3% (três), fechamento glótico incompleto em 16,6% (seis).

Discussão: As disfagias caracterizam-se por alteração em qualquer fase da deglutição. A videoendoscopia da deglutição (VED) tem seu papel bem estabelecido na avaliação qualitativa e quantitativa da deglutição, além de auxiliar no plano terapêutico. Na população deste estudo observou-se uma prevalência maior de homens, idosos, com queixas disfágicas. As doenças associadas mais prevalentes foram AVE, demência e Parkinson, o que corrobora a associação encontrada na literatura entre doenças neurológicas e distúrbios da deglutição. As principais alterações observadas durante o exame foram estase e retenção em seios piriformes e valéculas e atraso na deglutição.

Conclusão: O perfil de pacientes analisados neste estudo, bem como os achados principais encontrados durante o exame, é comparável com os achados da literatura.

P-042 PÓLIPOS DE PREGAS VOCALIS – UM ENFOQUE SOBRE A DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEXOS E A ASSOCIAÇÃO COM ALTERAÇÃO ESTRUTURAL MÍNIMA

Marcéli Nicole Peixoto Paiva, Catarina Helena dos Santos Farias,
Cristiana Vanderlei de Melo, José Caporriño Neto,
Noemi Grigoletto De Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Analisar aspectos dos pólipos de prega vocal em relação ao sexo, bem como a associação com alteração estrutural mínima (AEM).

Método: Estudo retrospectivo, transversal, observacional e descritivo por meio da análise dos prontuários de 60 pacientes com diagnóstico de pólipo de pregas vocais submetidos à exérese dos pólipos. Foram analisados sexo, idade, recidiva da lesão no seguimento pós-operatório. Gravações das cirurgias em busca de presença de AEM e características do pólipo como lateralidade e localização. Tais características foram comparadas em relação à presença de AEM e ao sexo.

Resultados: Dos 60 pacientes participantes do estudo, 52% eram dos pacientes do sexo masculino, 30% apresentaram AEM, dos quais 64% sulco estria, 21% cisto epidermoide, 5% sulco bolsa, 5% ponte mucosa e 5% microdiafragma laríngeo. Nos pacientes do sexo feminino, 81% dos pólipos foram encontrados no terço médio da prega vocal; no masculino, 58% encontravam-se no terço anterior. Nas mulheres, 45% estavam associados a AEM, enquanto nos homens essa associação ocorreu em 16%.

Discussão: O presente estudo apresenta incidência semelhante de pólipos em homens e mulheres. Observou-se predomínio estatisticamente significativo da localização em terço médio no sexo feminino e no terço anterior no masculino. Essa diferença pode estar relacionada com a proporção glótica e com o ângulo de abertura da comissura anterior, diferentes conforme o sexo. A prevalência de AEM nas mulheres é estatisticamente maior que nos homens. A prevalência no sexo masculino é aproximada à encontrada em pacientes sem queixas vocais, mas a do sexo feminino é acima do dobro. Dessa maneira, a presença de AEM pode ser mais relevante na patogênese dos pólipos no sexo feminino em relação ao masculino. **Conclusão:** A localização dos pólipos nas pregas vocais difere segundo o sexo: predominam no terço médio no sexo feminino, e no terço anterior no sexo masculino. A presença de alteração estrutural mínima difere segundo o sexo; a prevalência no sexo feminino é estatisticamente maior.

P-043 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À VOZ EM PACIENTES SUBMETIDOS À FONOMICROCIRURGIA: UMA SÉRIE DE CASOS

Karine Valéria de Oliveira Gonçalves, Aline Souza Costa,
Marina Lourenço de Barros, Rodrigo de Andrade Pereira,
Sandoval Lopo de Abreu, Luiz Claudio Gontijo Ramos

*Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP), Belo Horizonte, MG,
Brasil*

Objetivos: Avaliar o impacto da fonomicrocirurgia na autopercepção vocal dos pacientes com disфония crônica.

Método: Foram entrevistados 10 pacientes submetidos a fonomicrocirurgia, no pré e pós-operatório, entre junho e dezembro de 2015. Eles responderam a um questionário acerca de características sociodemográficas, quadro clínico, tempo de sintomas e tratamentos prévios e à versão brasileira validada do Qualidade de Vida em Voz.

Resultados: Pacientes do sexo feminino corresponderam a 80%. A queixa mais frequente foi rouquidão (80%), seguida de cansaço vocal (20%). Oito pacientes eram profissionais da voz e a lesão mais frequente à videolaringoscopia foi o pólipo vocal, seguido do sulco vocal. Em relação à qualidade de vida, a mediana no pré-operatório foi de 67,5, com pouca distinção entre os aspectos físicos e socioemocionais da disфония. Os critérios que receberam maior pontuação foram a ansiedade e a frustração geradas pela disфония e, em segundo lugar, a dificuldade de elevar a intensidade vocal e insegurança em relação ao *pitch* ao falar. Após a fonomicrocirurgia, oito pacientes apresentaram melhoria na qualidade de vida em voz. No pós-operatório, a mediana de qualidade de vida em voz se elevou para 90.

Discussão: As lesões fonotraumáticas são mais frequentes em pacientes jovens, com uso intenso da voz, destaca-se o uso profissional. O pouco preparo para atividades de alta demanda vocal explica a alta incidência de lesões fonotraumáticas e faz com que as alterações estruturais mínimas se tornem mais sintomáticas.

Conclusão: Alterações vocais podem resultar em intensa alteração da qualidade de vida, especialmente nos profissionais da voz. Entretanto, a intervenção cirúrgica proporcionou melhoria da qualidade de vida.

P-044 CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL E A ANÁLISE ACÚSTICA DA VOZ PRÉ E PÓS-FONOCIRURGIA

Renan Salvioni de Souza, Bruno de Rezende Pinna, Grazzia Guglielmino, Maria Fernanda Cruz Albuquerque Rosa, Priscila Bogar, Andressa dos Santos Kodama, Bruno Takegawa, Daniela de Souza Formigoni

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Objetivos: Comparar escores pré e pós-operatórios do índice de desvantagem vocal (IDV-10) e os resultados pré e pós-operatório de testes acústicos após o tratamento cirúrgico de doenças benignas da laringe.

Método: Estudo prospectivo, não randomizado, cuja amostra foi composta por 17 pacientes com queixa de disfonia, frequentadores do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital de referência terciária. O paciente iniciou o estudo com a constatação da disordem laríngea, preenchimento do IDV-10 e análise acústica vocal, feita de fonocirurgia e, um mês após essa, novo preenchimento do IDV-10 e nova análise acústica vocal. Foram comparados quantitativamente o escore do IDV-10 e os resultados obtidos da análise dos parâmetros das medidas acústicas, antes e após tratamento cirúrgico.

Resultados: A média do IDV-10 antes do procedimento cirúrgico foi de 22,4 pontos. Após o procedimento cirúrgico, a média obtida foi de 10,5 pontos, o que representou uma melhoria no nível de disfonia percebido pelo paciente. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,000421$). No que diz respeito às medidas acústicas, os pacientes após a fonocirurgia apresentaram níveis estatisticamente significantes de Shimmer menores ($p = 0,024249$), níveis de GNE ($p = 0,024541$) e tempo máximo de fonação ($p = 0,012259$) maiores, o que representou uma melhoria no nível de disfonia quando avaliada objetivamente. Os níveis de frequência fundamental (Hz) e *jitter* não apresentaram significância estatística.

Discussão: Quando os pacientes com queixas vocais fornecem uma história, eles frequentemente usam descrições qualitativas e exemplos de como sua disfunção vocal afeta suas atividades diárias, fatos esses que são difíceis de quantificar. Usar instrumentos que mensurem essa disfunção é de valiosa importância.

Conclusão: Há correlação entre achados objetivos e subjetivos da avaliação vocal após a fonocirurgia. Assim, após intervenção cirúrgica o paciente é capaz de identificar melhoria na sua qualidade vocal, bem como ocorre a melhoria nos parâmetros das medidas acústicas.

P-045 EFETIVIDADE E SEGURANÇA DA MITOMICINA C TÓPICA NO TRATAMENTO DAS ESTENOSES LARINGOTRAQUEAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Daniele Cristina Catâneo, Regina Helena Garcia Martins, Thais Gomes Abrahão Elias, Caroline Fernandes Rimoli, Antonio José Maria Cataneo

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: Demonstrar, por meio de revisão sistemática, a eficácia e a segurança da mitomicina C tópica no tratamento adjuvante das estenoses laringotraqueais em adultos.

Método: Seleção de ensaios clínicos randomizados e estudos prospectivos controlados, comparação das intervenções, nas quais ao menos uma seria o uso da mitomicina C tópica.

Resultados: Inicialmente foram selecionados 21 artigos, dos quais seis foram excluídos (relatos de caso e população pediátrica), restaram 13 estudos para revisão. A mitomicina C foi usada como terapia adjuvante no tratamento da estenose laringotraqueal em todos os estudos como incisão radial com laser/eletrocautério ($n = 9$), dilatação ($n = 1$), ressecção cirúrgica ($n = 1$), corticosteroide tópico/crioterapia ($n = 2$). A média foi de dois procedimentos feitos por paciente em um período médio de seguimento de 23 meses. Os estudos totalizaram 256 pacientes (167 mulheres, 89 homens), faixa entre 18-58 anos. A dose em média de mitomicina C foi de 0,4 mg/dL com aplicações tópicas que duraram 3-5 minutos. A terapia adjuvante da mitomicina associada à incisão radial com CO₂/eletrocautério ou incisão radial mais dilatação com balão mostrou-se mais eficaz com menor número de intervenções (2-3 por paciente) e maior intervalo entre as abordagens.

Discussão: A mitomicina C é um agente antibiótico e antineoplásico que inibe a proliferação dos fibroblastos, modula os processos de cicatrização. Os estudos relacionados comprovam a eficácia da MC como tratamento adjuvante das estenoses acima de 70%, porém diversos estudos demonstram a necessidade de várias aplicações. Resultados promissores com o uso de mitomicina associado ao tratamento endoscópico de dilatação foram apresentados por alguns autores; registrou-se aumento significativo do intervalo livre de sintomas respiratórios (Simpson & James 2006; Smith & Elstad, 2009).

Conclusão: A aplicação tópica de mitomicina C como tratamento adjuvante nas estenoses laringotraqueais se mostrou eficaz, com baixa recorrência e menor número de procedimentos necessários para redução/resolução da lesão.

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

P-046 RECIDIVA DE COLESTEATOMAS EM CRIANÇAS – FATORES ASSOCIADOS

Anne Rosso Evangelista, Eloá Lumi Miranda, Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes, José Luiz Pinto Lima Gendler, Guilherme Henrique Wawginiak, Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Gustavo Arruda Passos Freire de Bar

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a taxa recidiva dos colesteatomas adquiridos pediátricos e analisar fatores de risco associados à maior chance de recorrência.

Método: Estudo retrospectivo do tipo coorte histórico com corte transversal. Foram incluídas 29 crianças com diagnóstico de otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) adquirida submetidas a cirurgia primária. Foram coletados dados epidemiológicos da população, tipo de cirurgia empregada, tempo de seguimento, envolvimento da cadeia ossicular e ocorrência de recidiva.

Resultados: Dos 29 pacientes, 62,1% eram do sexo masculino e 37,9% do feminino. O tempo de seguimento médio foi de 77,5 (22-134) meses. A taxa global de recorrências no grupo de estudo foi de 31% (33% - técnica de mastoidectomia fechada; 25% - técnica de

mastoidectomia aberta). A cadeia ossicular encontrava-se comprometida em 51,7%. O comprometimento da cadeia ossicular demonstrou ser fator de risco para recidiva da doença (OR 14,86).

Discussão: Os colesteatomas pediátricos apresentam um comportamento mais agressivo e, por este motivo, podem estar relacionados a um prognóstico menos favorável do que em adultos. A identificação de possíveis fatores relacionados a uma pior evolução pode ser de auxílio no planejamento cirúrgico mais adequado para cada caso. A taxa de recidiva dos colesteatomas na população pediátrica é um dos fatores que justificam um tratamento especializado e uma maior atenção no seguimento pós-operatório quando comparado com a população adulta. Não foi observada significância estatística nas taxas de recidiva de acordo com a técnica cirúrgica usada. Pacientes com acometimento mais medial da cadeia ossicular apresentaram maior taxa de recidivas, principalmente quando o estribo estava acometido.

Conclusão: Colesteatomas pediátricos apresentam maior taxa de recidiva, principalmente quando evidenciado o comprometimento da cadeia ossicular. A decisão sobre a escolha da técnica continua dependente de fatores anatômicos, etários e sociais. Independentemente da escolha, devemos orientar sobre a probabilidade de recidiva da doença e a necessidade de acompanhamento intensivo pós-cirúrgico.

P-047 SURGICAL TECHNIQUE OF OSTEOPLASTIC FLAP IN COCHLEAR IMPLANT SURGERY FOR PREVENTION OF PHYSIOLOGICAL AND POST-SURGICAL RETROAURICULAR DEFECT

Ricardo Ferreira Bento, Paula Tardim Lopes, Robinson Koji Tsuji, Anna Carolina Fonseca

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil

Objectives: To describe the use of a pediculate osteoplastic flap in cochlear implant (CI) surgeries, its aesthetic, clinical significance and fibrosis growth into the cavity, its results and complications.

Methods: Surgeries were performed in 20 patients by different surgeons from the same group, operated a vascularized osteoplastic flap by preserving the mastoid cortical bone and leaving it adhered to the periosteum. The flap is pediculated on the anterior portion, the external ear canal is left intact and the flap is repositioned and sutured at the end of surgery.

Results: Patients were submitted to a CT scan to evaluate the mastoid cortical bone and revealed good osseous continuity in the mastoid cortex suggesting adequate bone healing and integrity with well-aerated mastoid cavities. Six months later, patients related good satisfaction about the aesthetic results, and there was no further complication such as bleeding, skin retraction, cholesteatoma or skin and flap necrosis.

Discussion: Mastoidectomy cavities usually result in skin depressions in the retroauricular region, especially in procedures that require extensive cortical resections. This causes inconveniences such as appropriate cleaning as well as aesthetic complaints and local pain. Especially after CI surgery, the retroauricular speech processor touches the depression and causes discomfort in some patients. In addition to these, the mastoid helps to maintain the middle ear pressure, acting as a reservoir of air, and it aids in the effective conduction of sound by working as a sound box.

Conclusion: Reconstruction of the mastoid defect is desirable in order to avoid aesthetic and symptomatic complaints in CI surgery and to maintain the mastoid's functions as physiological as possible. It helps by preventing the growth of fibrous tissue into the surgical cavity, which can alter the middle ear gas pressures, as well as their composition. This osteoplastic flap is easily reproducible, with good physiological results and aesthetic satisfaction.

P-048 OTITE EXTERNA MALIGNA: SEIS ANOS DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Eduardo Machado Rossi Monteiro, Marco Aurélio Rocha Santos, Anna Paula Batista de Ávila Pires, Kênia Rabelo Santana de Faria, Bernardo Scarioli Oliveira, Flávia Amarante Cardoso, Marcos Alexandre de Almeida, Paulo Andre Carvalho de Sousa

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência do serviço de otorrinolaringologia do Hospital Felício Rocho, em Belo Horizonte (MG), sobre otite externa maligna (OEM).

Método: A partir da análise retrospectiva de prontuários entre 2009 e 2016, descreveu-se o perfil dos pacientes, aspectos do diagnóstico, tratamento e controle de cura. Este estudo foi submetido ao comitê de ética.

Resultados: Foram identificados sete pacientes, cinco homens e duas mulheres; 70% apresentavam mais de 65 anos. Seis pacientes eram diabéticos. O microrganismo isolado com maior frequência foi a *Pseudomonas aeruginosa*. Identificou-se pólipos no canal auditivo externo (CAE) em dois pacientes (sem biópsia). A otalgia noturna foi o principal sintoma, seguido da otorreia. Todos fizeram tomografia computadorizada de mastoide e cintilografia com gálio 67 que apontou captação em osso temporal; 100% dos pacientes receberam antibiótico parenteral, a piperacilina-tazobactam foi prescrita em 70%. O tempo médio de tratamento foi de oito semanas. Quatro pacientes foram submetidos a procedimento cirúrgico.

Discussão: OEM é uma infecção necrosante do CAE que se dissemina para outras estruturas com acometimento de cartilagem e osso de base de crânio. Acomete indivíduos imunossuprimidos, em especial diabéticos e idosos. No nosso serviço, a principal dificuldade foi confirmar o diagnóstico, bem como fazer o controle de cura após a alta hospitalar com cintilografia com gálio. Por se tratar de uma patologia rara, existe uma carência de estudos brasileiros para orientar o manejo desses casos, sobretudo no que se refere ao tempo de manutenção do antibiótico, com a falta de um parâmetro seguro para indicar o fim do tratamento.

Conclusão: OEM é potencialmente letal. Logo, observa-se a necessidade de criar um protocolo para abordar o diagnóstico mais precoce, o tratamento e o seguimento dos pacientes.

P-049 PARÂMETROS ANATÔMICOS DO OUVIDO E DA MASTOIDE AVALIADOS POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Luise Sgarabotto Pezzin, Bruna Machado Kobe, Ricardo Paganin, Inesangela Canali, Viviane Feller Martha

Hospital São Lucas (HSL), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Análise de parâmetros anatômicos do ouvido e mastoide em paciente com otite média crônica, por meio de tomografia computadorizada, operados em hospital universitário.

Método: Estudo retrospectivo de revisão de prontuário. Foram incluídos 60 pacientes com otite média crônica operados em hospital universitário e com tomografia computadorizada de ouvidos e mastoídes feita no mesmo hospital de junho de 2014 a junho de 2016.

Resultados: Foram analisados parâmetros anatômicos por meio da tomografia computadorizada, relevantes na avaliação pré-operatória. Erosão de estruturas ósseas, preenchimento por tecidos de partes moles, distância do seio sigmoide à borda anterior da parede posterior do conduto auditivo externo, achados de complicações secundárias à otite média crônica.

Discussão: A otite média crônica é uma doença frequente tanto no adulto quanto na criança. É complexa e está relacionada com

diferentes subtipos clínicos. Por apresentar uma clínica variável, pode-se observar desde uma simples retração até a progressão para um colesteatoma. Isso faz com que a orelha média e o osso temporal sejam sítios frequentes de intervenção cirúrgica. O estudo da anatomia da região é fundamental previamente à cirurgia. A tomografia computadorizada (TC) é um excelente método para visualizar tecido ósseo e espaços pneumatizados; é, portanto, o melhor método diagnóstico para a avaliação de estruturas do osso temporal. Estudos prévios compararam as medidas anatômicas e as distâncias de diversas estruturas de ossos temporais e concluíram que a TC do osso temporal pode produzir imagens diagnósticas, acuradas e altamente detalhadas, do canal auditivo interno, vestibulo, da cóclea, do aqueduto vestibular, dos canais semicirculares, ossículos e espaços da orelha média.

Conclusão: O conhecimento detalhado das estruturas anatômicas, as relações entre elas e suas distâncias é fundamental no planejamento cirúrgico. A presença de variantes anatômicas é um desafio para o cirurgião e detectá-las na TC é de extrema importância para o sucesso da cirurgia de ouvido e mastoide.

P-050 AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA FUNÇÃO OTOLÍTICA DE PACIENTES IMPLANTADOS POR MEIO DA PERCEPÇÃO DE VERTICALIDADE

Fernando Massa Correia, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito, Andreia Ardevino de Oliveira, Caroline Perin, Taiza Elaine Grespan dos Santos-Pontelli, Myriam de Lima Isaac, Camila de Giacomo Carneiro de Barros

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Análise da função otolítica por meio dos testes de percepção de verticalidade visual, proprioceptiva e postural em adultos submetidos a implante coclear e o impacto na qualidade de vida dos sintomas vertiginosos.

Método: Estudo prospectivo feito com aplicação da escala visual analógica (EVA), questionário DHI (Dizziness Handicap Inventory) e testes de percepção de verticalidade em pacientes submetidos a implante coclear no pré-operatório, ativação e seis meses após a cirurgia. A vertical visual subjetiva (VVS) feita com a técnica do balde; a vertical proprioceptiva subjetiva (VPrS) avaliada com um aparato constituído por uma barra giratória fixa ao centro de uma base circular graduada em 360° e a vertical postural subjetiva (VPS) obtida com cadeira inclinável, com medidas nos planos sagital e coronal.

Resultados: Pacientes submetidos ao implante coclear apresentaram maior sintomatologia no momento da ativação, verificados pelas médias da EVA e do DHI. A avaliação da função otolítica por meio da dispersão angular nos testes de SVV, SPPrS e VPS mostrou alterações na avaliação pré-operatória, ativação e após seis meses, com maior comprometimento também na ativação.

Discussão: Queixa de tontura transitória é frequente no pós-operatório de implante coclear. O risco de lesão do sistema vestibular pela cirurgia permanece um tema obscuro, principalmente em relação à função otolítica. A percepção de verticalidade tem sido estudada como método de avaliação da função otolítica e representa uma opção a alguns testes já estabelecidos, porém pouco disponíveis e de custo elevado. Pode ser estimada por três métodos rápidos e acessíveis: VVS, VPrS e VPS.

Conclusão: Resultados parciais apontam para um comprometimento da função otolítica anterior ao implante coclear, com pioria no momento da ativação e de caráter transitório. Avaliações estatísticas mais detalhadas no fim do estudo poderão contribuir para um melhor entendimento da função otolítica em pacientes implantados.

P-051 ALTERAÇÕES AUDITIVAS RELACIONADAS AO ZIKA VÍRUS

Nara Nunes Barbosa, Anderson Tinô de Carvalho, Victor Holanda Bezerra, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Viviane Sampaio Boaventura, Nilvano Alves Andrade, Luciene Amorim; Ricardo Khouri

Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar a associação de sintomas auditivos em pacientes com diagnóstico clínico e sorológico de infecção pelo zika vírus; caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes e analisar os exames audiológicos dos pacientes durante o período sintomático.

Método: Foram avaliados os pacientes atendidos pela equipe de otorrinolaringologia de um hospital terciário em Salvador de junho 2015 a abril de 2016. Esses pacientes foram submetidos a um questionário e foram coletadas amostras de sangue para análise sorológica e de PCR para o zika vírus.

Resultados: Foram analisados oito pacientes até o momento, idade média de 53,13 anos, com desvio padrão de 5,37. Desses, três pacientes foram à emergência de otorrinolaringologia devido aos sintomas otológicos; 50% apresentaram febre mensurada e 100% tiveram rash cutâneo associado; 87,5% apresentaram artralgia, porém apenas 50% referiram edema articular. Todos os pacientes analisados apresentaram sintomas otológicos e o zumbido foi o mais prevalente, com 75% dos casos. A perda auditiva e os sintomas vertiginosos estavam presentes em 62,5% dos pacientes. Três pacientes relataram a presença concomitante de zumbido, perda auditiva e sintomas vertiginosos após o quadro de zika.

Discussão: Em 2014, uma nova doença febril foi registrada em algumas cidades brasileiras. As manifestações clínicas dessa doença não preenchem os critérios para uma doença exantemática clássica, como o sarampo. Após extensa investigação desses casos, foi confirmada a circulação do zika vírus. Pouco se sabe sobre as possíveis complicações dessa doença; não apresenta, até o momento, na literatura, associação de sintomas otológicos em pacientes infectados pelo vírus zika.

Conclusão: Em face das situações de emergência de saúde pública, como a epidemia pelo vírus zika, o compartilhamento de dados e as publicações tornam-se ainda mais relevantes, assim como controle vetorial e, também, o enorme desafio da vigilância epidemiológica em reconhecer precocemente novas áreas com potencial de transmissão.

P-052 OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO DE ÁPICE PETROSO

Aline Emer Faim, Jefferson Pitelli Fonseca, Lucas Henrique Vieira, Marco Tulio Soares Andrade, Natalia Quinhone Shigematsu, Eduardo Tanaka Massuda, Fernando Massa Correia

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: GPSS, 10 anos, deu entrada em nosso serviço em 08/06/2016 com história de cefaleia súbita havia dois dias, de características holocraniana e pulsátil, acompanhada de vômitos. Paciente queixava-se de otalgia à direita havia 30 dias, associada a zumbido pulsátil, sem outras queixas otorrinolaringológicas. Acompanhante relatava despertares noturnos com cefaleia intensa, alterações de humor e alteração do ciclo sonovigília. Ao exame, membrana timpânica esquerda opacificada e

membrana timpânica direita hiperemiada e plana, com presença de pequena quantidade de secreção purulenta em conduto externo à direita. Tomografia de ouvidos e crânio apresentou velamento que preenchia células da mastoide e da fossa média à direita; formação expansiva extra-axial na fossa média direita, com intensa impregnação pelo contraste iodado, determinava erosão óssea adjacente e estendia-se até a região parasselar. Feita hipótese diagnóstica de neoplasia de ápice petroso pela equipe de radiologia. Diante do quadro, optou-se pela paracentese, com saída de material purulento. Ressonância magnética: formação expansiva com hipersinal TR longo e hipossinal T1. Evoluiu com melhoria e optou-se por RNM de controle após 10 dias de antibioticoterapia, que mostrou diminuição da imagem anteriormente diagnosticada, o que alterou o diagnóstico para OMA complicada com abscesso de ápice petroso. Paciente continua em seguimento com as equipes de otorrinolaringologia e neurocirurgia.

Discussão: A dificuldade no diagnóstico das lesões do ápice petroso tem em vista o fato de permanecer silencioso até determinado estágio de crescimento. Sinais e sintomas são devidos ao envolvimento das estruturas neurovasculares adjacentes e podem ser inespecíficos no seu curso. O diagnóstico é dependente dos resultados obtidos em conjunto, da TC e da RMN, na avaliação da região do osso temporal. A combinação e as características dos achados permitem elaborar as hipóteses mais prováveis.

Considerações finais: Diagnóstico diferencial é importante para decisão terapêutica, visto que envolve a possibilidade de procedimentos invasivos e de alto risco.

P-053 ESTAPEDOTOMIA: AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRIA PÓS-OPERATÓRIA TARDIA

Luís Felipe Lopes Honorato, Andressa dos Santos Kodama, Daniela Souza Formigoni, Priscila Bogar, Fernando Veiga Angelico Jr., Gustavo Fernando Tognini Rodrigues, Marisa Ruggieri Marone, Bruno Takegawa

Faculdade de Medicina do ABC (FABC), Santo André, SP, Brasil

Objetivos: Comprovar a estabilidade tardia dos limiares audiométricos após a estapedotomia.

Método: Revisão de prontuários de pacientes submetidos à estapedotomia entre julho 2009 e fevereiro 2011, que necessariamente obtiveram melhoria audiométrica no pós-operatório imediato. Os pacientes foram convocados para nova audiometria, que foi comparada com exame de pós-operatório imediato. Foram calculadas a diferença aéreo-óssea (GAP) para as frequências 500, 1.000, 2.000 e 4.000 Hz e a sua média e a PTA (Pure Tone Average) para os limiares aéreos e ósseos das mesmas frequências.

Resultados: Apenas uma paciente apresentou pioria significativa dos limiares audiométricos. Quatro pacientes mantiveram a melhoria audiométrica, porém todos apresentaram algum grau de hipoacusia, que nesse momento é inferior ao apresentado no pré-operatório. O GAP manteve-se estável ao longo de seis anos de pós-operatório.

Discussão: Os resultados pós-operatórios imediatos da estapedotomia já estão bem comprovados e documentados, porém em longo prazo são frequentemente questionados. Alguns autores relatam uma perda neurosensorial com o passar dos anos compatível com a idade, outros alegam estabilidade da via óssea. Essa perda auditiva pode ser devido à progressão da doença e ao envolvimento coclear, visto se tratar de doença lentamente evolutiva cuja cirurgia não é curativa, visa à melhoria dos limiares audiométricos.

Conclusão: A estapedotomia tem bons resultados em longo prazo porque, apesar do agravamento dos limiares, o grau de hipoacusia é inferior ao pré-operatório.

P-054 COMPARAÇÃO PROSPECTIVA DE RESULTADOS CIRÚRGICOS DE TIMPANOPLASTIAS FEITAS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Dalila Araújo Mota, Victor José Timbó Gondim, Karen de Carvalho Lopes, David Roberto Claro, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia, Thiago Ribeiro de Almeida, Denilson Storck Fomin

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivos: Comparar os resultados cirúrgicos entre os pacientes operados de timpanoplastia com enxerto de fásia do músculo temporal e pericôndrio do tragus obtidos no serviço de residência em otorrinolaringologia na Universidade de Santo Amaro (UNISA).

Método: Estudo tipo coorte dos pacientes submetidos à timpanoplastia no serviço de residência médica em otorrinolaringologia da UNISA de janeiro de 2014 a julho de 2016.

Resultados: Foram feitas 41 timpanoplastias, dessas 32 primárias, oito secundárias e uma terciária; 67,5% eram do gênero feminino e 32,5% do masculino, entre 9 e 62 anos e média de 23. Das timpanoplastias primárias (n = 32), 42,4% evoluíram com perfuração residual (PR). Dessas, em sete foram usados enxertos de pericôndrio com 28,5% de PR e 26 foram enxertos de fásia com 53,8% de PR, com taxa de sucesso geral de 71,5%.

Discussão: O principal objetivo da timpanoplastia é a obtenção de uma membrana timpânica íntegra, a qual permite maiores chances de manter a orelha média seca. Os dados epidemiológicos encontrados no presente estudo encontram-se em consonância com a literatura, tais como a faixa etária, a preferência pelo gênero feminino e a ausência de predileção por lado acometido. Apesar de taxa de sucesso na literatura apresentar ampla variação, os autores deste estudo consideram os resultados encontrados como positivos. Melhores respostas com uso de enxerto de pericôndrio ocorreram provavelmente por esse apresentar maior estabilidade e rigidez. Embora a timpanoplastia apresente sucesso em 70 a 90% das orelhas médias com ventilação adequada, o prognóstico é incerto nos casos com disfunção tubária, processos adesivos, infecção, fibrose e defeito total da membrana timpânica.

Conclusão: Os enxertos de pericôndrio se mostraram mais eficazes em comparação com os enxertos de fásia no fechamento das perfurações de membrana timpânica.

P-055 ESTUDO DA CRISTA FENESTRA E SUAS IMPLICAÇÕES NO ACESSO CIRÚRGICO À RAMPa Timpânica NA CIRURGIA DO IMPLANTE COCLEAR

Roberto D. Angeli, Joel Lavinsky, Enio T. Setogutti, Luiz Lavinsky

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Objetivos: Descrever as dimensões e a posição da crista fenestra no interior do nicho ósseo da janela redonda, assim como identificar sua presença por meio da tomografia computadorizada (TC).

Método: Uma amostra de 10 ossos temporais humanos adultos foi submetida a estudo radiológico pela TC de alta resolução e posteriormente dissecada para o estudo microscópico do nicho ósseo da janela redonda.

Resultados: A crista fenestra é uma afilada saliência óssea situada no bordo anteroinferior do nicho da janela redonda. Sua área variou entre 0,28 e 0,80 mm² (média: 0,51 mm²). A proporção da área ocupada pela crista fenestra no lúmen da janela redonda variou entre 23 e 50% (média: 36%). Foi observada uma tendência de que nichos estreitos alberguem cristas de menores dimensões (coeficiente de Spearman: 0,491). A avaliação radiológica não foi capaz de definir a presença da crista fenestra em qualquer das peças estudadas.

Discussão: A análise da área da crista fenestra fornece informações precisas a respeito do seu impacto no acesso cirúrgico à rampa timpânica, com valores até o momento indisponíveis na literatura. A crista fenestra restringe o acesso à rampa timpânica e pode direcionar o feixe de eletrodos em direção ao modíolo, aumenta a resistência à sua inserção, assim como a possibilidade de trauma intracoclear. A remoção cirúrgica da crista fenestra com a finalidade de ampliar o acesso à rampa timpânica pode aumentar o risco de trauma intracoclear e deve ser evitada, principalmente em casos de pacientes com audição residual. A impossibilidade de identificar radiologicamente a crista fenestra deve-se às suas pequenas dimensões.

Conclusão: A crista fenestra ocupa uma expressiva área no lúmen do nicho ósseo da janela redonda. Sua presença representa um obstáculo para o acesso à rampa timpânica do giro basal da cóclea. A TC de alta resolução não acrescenta informações pré-operatórias relevantes acerca da sua presença e das suas dimensões.

Área Temática: Otoneurologia

P-056 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM ZUMBIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA-PR

Daniela Dranka Cristoff, Rita de Cássia Cassou Guimarães, Ane Trento Burigo, Eduardo de Barros Sarolli, Marcos Mocellin, Vanessa Mazanek Santos

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O zumbido caracteriza-se por sensação sonora na ausência de fonte de som externo. Tem uma prevalência estimada em 10 a 15% da população adulta.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de otoneurologia de um hospital terciário, cuja queixa principal é o zumbido.

Método: Estudo transversal com análise retrospectiva de 281 protocolos de atendimento de zumbido selecionados entre os atendimentos dos últimos 10 anos. Entre os itens pesquisados estão: idade, sexo, etnia, profissão, lateralidade do zumbido, perda auditiva, uso de aparelho de amplificação sonora (AASI), grau de incômodo pelo zumbido, tontura, hiperacusia, queixa cervical, craniofacial, presença de comorbidades, uso de fármacos, medicação específica para zumbido e hábitos de vida.

Resultados: Maioria de mulheres entre 40 e 60 anos, com cerca de 90% dos pacientes com audiometria alterada; 91, 5% queixa de incômodo moderado a severo, com hiperacusia associada em 40% dos pacientes. Alterações cervicais e craniofaciais são frequentes. A presença de comorbidades foi encontrada em 75,8% dos pacientes. O uso de três ou mais fármacos foi descrito por 22%.

Discussão: Encontramos, assim como grande parte dos estudos, uma predominância por mulheres de meia-idade. A porcentagem de 90% de audiometrias alteradas também condiz com achados prévios. A grande maioria de nossos pacientes considerou seu zumbido como moderado a severo, fato talvez relacionado ao atendimento em hospital terciário. Uma grande parcela tem comorbidades, faz uso de grande quantidade de medicações, o que possivelmente pode interferir na patogênese e no tratamento do zumbido.

Conclusão: Nossos resultados condizem com a epidemiologia relatada pelos estudos prévios. Ressaltamos a importância de conhecer a população que sofre com o zumbido para um manejo mais eficiente das patologias que envolvem esse sintoma.

P-058 AVALIAÇÃO OTONEUROLÓGICA DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Dalila Araújo Mota, Victor José Timbó Gondim, Karen de Carvalho Lopes, David Roberto Claro, Thiago Ribeiro de Almeida, Isabela Tavares Ribeiro, Denilson Storck Fomin

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivos: Fazer avaliação otoneurológica dos pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide.

Método: Estudo observacional e transversal, composto por pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide recrutados do ambulatório de reumatologia da Universidade de Santo Amaro. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AR, acima de 18 anos, de ambos os gêneros e excluídos todos os pacientes sem diagnóstico confirmado de AR, com história prévia de alguma doença otológica e que não quiseram assinar o TCLE.

Resultados: Foram avaliados 15 pacientes, que foram distribuídos em dois grupos: grupo 1, com sintomas auditivos e/ou otoneurológicos, composto de 11 pacientes (73,33%), e grupo 2, assintomáticos, composto por quatro pacientes (26,67%). Dos pacientes, três são do gênero masculino e 11 do feminino, com média de 53 anos.

Discussão: Observou-se maior incidência de acometimento no gênero feminino (73,33%), o que confirma a predileção por esse gênero, o qual apresentou média de 57 anos. A perda auditiva neurosensorial (PANS) foi o tipo mais comum de deficiência auditiva encontrada, condizente com achados na literatura para os pacientes com AR.

Conclusão: A PANS foi o tipo de deficiência auditiva mais encontrado. Ainda serão correlacionados o tempo de doença e a presença ou ausência dos sintomas auditivos e/ou otoneurológicos com alterações nos exames auditivos (audiometria, timpanometria, emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo do tronco encefálico) e exame vestibular (eletrogoniografia).

P-059 THE INTER-RELATIONSHIP OF THE DIZZINESS HANDICAP INVENTORY (DHI) AND THE VESTIBULAR ACTIVITIES OF LIVING SCALE (VADL) WITH THE VESTIBULAR EXAM AND OTONEUROLOGICAL COMPLAINTS IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION

Bianca Simone Zeigelboim, Larissa Vianna, Vinicius Ribas Fonseca, Rubianne Ligório de Lima, José Stechman Neto, Jair Mendes Marques, Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro;

Hospital da Cruz Vermelha – Filial Paraná, Curitiba, PR, Brazil

Objective: To correlate the results from both the Dizziness Handicap Inventory (DHI) and the Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale (VADL) protocols with vestibular exam, symptoms of dizziness and tinnitus in patients with TMD.

Methods: A descriptive transverse cohort study that evaluated 20 female patients from February 2014 to July 2015 was conducted. The procedures were as follows: anamnesis, ENT and vestibular evaluations, as well as the application of the DHI and VADL protocols.

Results: a) a prevalence of peripheral vestibular deficit disorder was observed regardless of the affected side; b) the dizziness symptom is more evident in the emotional aspect and the tinnitus is more evident in the functional aspect in the DHI; c) the VADL revealed greater difficulty in the functional, locomotive and instrumental aspects of activities (F5, L15 and I22); d) in the correlation between the results of the vestibular exam and the VADL, the dizziness had a significant effect; e) in the correlation of VADL and DHI there was statistical significance for the physical and functional aspects.

Discussion: Symptoms of vertigo, tinnitus and headache observed in this study were also cited by some authors. Other authors

reported a range from 3.5% to 42% in the prevalence of otological complaints in patients with TMD. For other authors, vertigo is the most frequent otological symptom in patients with TMD for approximately 54% of cases. Some authors have reported that hyperactivity of the masticatory muscles caused by malfunctions in the stomatognathic system could be reflected in the tensor tympani muscles and tensor palati, as well as in otomandibular ligaments, being cited in the literature as being responsible for the emergence of auditory symptoms, particularly tinnitus.

Conclusion: The DHI and VADL protocols were sensitive to capturing the impact of dizziness on daily activities in TMD patients.

P-060 INFECÇÃO CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA: ACHADOS AUDITIVOS

Rodrigo Maranhão Marques, Giovanna Manata Barbosa de Souza, Marcos Roberto Banhara, Larissa Ive Avelino Silva, Thaizza Correia, Davi Sandes Sobral, Juliana Antonioli Duarte

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever os achados do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (Peate) em crianças com diagnóstico de infecção congênita por zika vírus e microcefalia.

Método: Estudo transversal, fez-se o Peate em crianças atendidas na Instituição e que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: recém-nascidos a termo com perímetro cefálico menor do que ou igual a 31,9 cm (meninos) e 31,5 cm (meninas), sorologias negativas para outras infecções congênicas (Storch), filhos de mães com sorologias negativas e que apresentaram suspeita diagnóstica de infecção pelo zika vírus durante a gravidez e presença de critérios clínicos-radiológicos para infecções congênicas.

Resultados: Avaliaram-se 10 crianças, com média de três meses, seis (60%) do gênero masculino. Uma criança não obteve resposta ao Peate. As demais apresentaram resposta, cinco (55,5%) alteradas e quatro (44,5%) com exames normais. Os cinco exames alterados mostraram alargamento do intervalo III-V. As nove crianças com respostas ao Peate apresentaram limiar eletrofisiológico normal (25 dB).

Discussão: O envolvimento do SNC pelo zika vírus pode ocasionar, além da microcefalia, paralisia cerebral, epilepsia, alterações visuais, entre outros. As alterações ao Peate evidenciadas neste estudo provavelmente estão relacionadas com prejuízos no SNC causados pelo zika vírus e se caracterizaram em sua maioria por alterações de tronco encefálico alto.

Conclusão: A maioria das crianças com diagnóstico de infecção congênita por zika vírus e microcefalia apresenta resposta ao Peate e com limiar eletrofisiológico dentro da normalidade. Contudo, a maioria apresenta exame com alterações sugestivas de acometimento de tronco encefálico.

P-061 COMPARAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL E ELETROFISIOLÓGICA DE LACTENTES COM MICROCEFALIA SECUNDÁRIA A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

Monine Farias Bem, André Pinto Villarim, Lorena Pinto de Souza Pontes, Adriano Sérgio Freire Meira; Belmiro Pinto Brandão Neto
SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos: Analisar a eficiência da triagem auditiva comportamental em comparação com a pesquisa do limiar eletrofisiológico em paciente com microcefalia secundária a síndrome congênita do zika vírus.

Método: Estudo transversal, prospectivo e descritivo. Foram incluídos seis lactentes que apresentaram algum tipo de alteração no limiar auditivo eletrofisiológico. Todos foram previamente subme-

tidos à avaliação comportamental, que consiste em proporcionar um estímulo sonoro e observar as mudanças de comportamento do paciente. Foram considerados positivos aqueles que responderam ao estímulo sonoro e negativos aqueles que não responderam.

Resultados: Foram analisados seis pacientes, dos quais quatro eram do sexo feminino (66,66%). A idade variou de um mês a um ano e sete meses. Entre os que obtiveram resposta negativa, todos (100%) confirmaram uma alteração na pesquisa de limiar eletrofisiológico, não houve falso-positivo. Já nos que demonstraram resposta positiva, dois pacientes (33,33%) revelaram uma alteração no limiar eletrofisiológico ao serem submetidos ao exame do potencial evocado auditivo de tronco encefálico, houve resultado falso-negativo.

Discussão: A triagem auditiva comportamental é um método bastante empregado nos serviços de menor complexidade, já que tem um baixo custo e não necessita de profissionais altamente especializados nem de aparelhos dispendiosos e que necessitam de tecnologia.

Conclusão: A triagem auditiva comportamental ainda é um método válido, porém, por ser um método subjetivo, está sujeito a resultados falsos.

P-062 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM TONTURA SEGUNDO CRITÉRIOS DO NCEP-ATP III

Bruno Takegawa, Paula Ribeiro Lopes, Daniela de Souza Formigoni, Andressa dos Santos Kodama, Renan Salvioni de Souza, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar, Ivan Puleo Uvo

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Objetivos: Identificar possíveis associações entre tontura e síndrome metabólica (SM) segundo critérios do NCEP-ATP III.

Método: Foram avaliados 41 pacientes por meio de anamnese completa, exame físico otorrinolaringológico, exames laboratoriais pertinentes e controle pressórico em casos selecionados. Os dados encontrados foram categorizados e analisados.

Resultados: Todos os pacientes completaram as análises requeridas, com predominância do sexo feminino na amostra (92,68%). Os achados de maior significância foram o aumento da cintura abdominal (82,93%), hipertensão arterial sistêmica (78,05%), hipocolesterolemia-HDL (60,97%), hipertrigliceridemia (53%) e glicemia de jejum aumentada (34%). No geral, 70,73% dos pacientes avaliados apresentavam critérios para o diagnóstico de SM.

Discussão: Estudo prévio de caracterização de SM na população analisada com critérios positivos segundo o NCEP-ATP III. A avaliação de pacientes com tontura identificou números ainda mais alarmantes, 70,73% da amostra preencheram esses critérios.

Conclusão: O aumento do risco cardiovascular está associado a alterações na função labiríntica.

P-063 QUEDAS E DECLÍNIO FUNCIONAL EM IDOSOS VESTIBULOPATAS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DO NATAL-RN

Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Kallil Monteiro Fernandes, Liliane Queiroz de Lira, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima, Jose Diniz Junior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivos: Descrever os sintomas otoneurológicos, o declínio de funcionalidade e o número de quedas em idosos vestibulopatas residentes em instituições de longa permanência (ILPI).

Método: Estudo longitudinal feito em 10 ILPI da cidade do Natal-RN entre 2012 e 2015. Foram avaliados 51 idosos com queixa de tontura que deambulasse e tivessem capacidade cognitiva preservada e identificados aqueles portadores de vestibulopatia a partir dos critérios de Johnson e Lalwani. Foram quatro avaliações com intervalo de 12 meses entre cada uma. Na linha de base os idosos submeteram-se à avaliação física e ao questionário sobre sintomas otoneurológicos e Índice de Barthel para avaliação da funcionalidade. Nos anos seguintes, perguntou-se sobre quedas e novamente foi aplicado o Índice de Barthel. Os resultados foram apresentados sob a forma descritiva.

Resultados: Dos 51 idosos avaliados, 13 (10,56%) preencheram os critérios de vestibulopatia, conforme protocolo de Johnson e Lalwani. O tipo de tontura mais comum encontrado nos vestibulopatas foi o desequilíbrio (46,2%), com duração de segundos (46,2%), sem sintoma neurovegetativo associado (76,9%), zumbido (53,8%), hipoacusia (69,2%) ou plenitude auricular (76,9%). Dois idosos foram a óbito no primeiro ano, dois no segundo e três no terceiro. Seis idosos (46,15%) apresentaram declínio funcional. Um sofreu três quedas no período, dois sofreram uma queda no segundo ano e três sofreram uma queda no terceiro ano, oito quedas para o período e seis idosos caídores (46,15% caíram). Após quatro anos, 50% dos idosos mantiveram tontura.

Discussão: Predomina entre os idosos vestibulopatas institucionalizados a ocorrência de tontura tipo desequilíbrio com duração de segundos e sem outros sintomas associados e quase metade dos idosos apresentaram declínio funcional e quedas no período.

Conclusão: Idosos que são institucionalizados têm maior grau de comprometimento funcional. Constitui impacto social enfrentado por países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional.

P-064 PERFIL DE REALIZAÇÃO DE IMPLANTES COCLEARES NO BRASIL

Víctor Henrique Araújo de Moraes, Érico Henrique Araújo de Moraes, Marlon Ferreira Santos, Isabela Louise Caldeira Silva, Deon Vinicius Moreira Pimentel

UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil

Objetivos: Quantificar e caracterizar os procedimentos de implante coclear (IC) feitos no Brasil entre 2008 e 2015.

Método: Estudo de caráter quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) em conjunto com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Cruzaram-se os dados de atendimento do procedimento de implante coclear de janeiro de 2008 a dezembro de 2015 referentes a todo o país. Em seguida, analisaram-se os dados no Excel 2013, calcularam-se as alterações no decorrer dos anos na forma de estatística simples (frequência absoluta e relativa).

Resultados: De janeiro de 2008 a dezembro de 2015, 5.537 implantes foram feitos. Nesse intervalo, houve um crescimento médio anual de 10,4% no número de procedimentos. Em 2008 foram feitos 431, em 2009 foram 498. Em 2010, 634 implantes foram feitos, em 2011 foram 718 pacientes, esse número caiu para 713 em 2012. Em 2013 houve um aumento de 19,9% em relação ao ano anterior, chegou a 855 casos. Em 2014 foram notificados 854 procedimentos e em 2015 foram 834. Não foram relatados óbitos relacionados a esse procedimento e o tempo médio de internação foi de dois dias e 14 horas.

Discussão: O implante coclear representa o mais importante avanço no tratamento de crianças deficientes auditivas pré-linguais. Assim, nota-se um importante aumento no número desse procedimento feito nos últimos anos por meio do financiamento do Sistema Único de Saúde. Além disso, mostrou-se um procedimento seguro relativo a mortalidade e morbidade.

Conclusão: O aumento no número de implantes cocleares feitos por meio do SUS reflete uma melhor qualidade de vida para os pacientes submetidos a esse procedimento, que tem baixo risco.

P-065 ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA EM PACIENTES COM QUEIXAS DE TONTURA

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thais Eugênio Gomes, Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães, Lorena Pinto de Souza Pontes, Sheila Isabel Menslin

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos: Avaliar e analisar a prevalência da vertigem posicional paroxística benigna em pacientes com queixa de tontura que foram submetidos a vectonistagmografia.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, de pacientes submetidos a vectonistagmografia e manobras de Dix-Hallpike, em uma clínica especializada de João Pessoa-PB (SOS Otorrino), em 2015.

Resultados: Foram feitas 650 vectonistagmografias em 2015. A maioria dos pacientes avaliados era do sexo feminino 430 (66%). A principal queixa referida pelos pacientes foi a tontura, com 520 (80%) casos. Desses, 424 (81,54%) tinham tontura giratória e 96 (18,46%) tontura não giratória (instabilidade). Encontramos 241 (37%) dos pacientes com manobra de Dix-Hallpike positiva, com predominância do acometimento do canal semicircular posterior, com 230 (95%) casos. Dos pacientes com VPPB, 178 (73%) tinham mais de 50 anos e 63 (27%) 18 a 49 anos. A VPPB pura, sem outras queixas associadas, foi encontrada em 188 (78%). As principais etiologias investigadas foram idiopática 158 (65,56%) pacientes, trauma 25 (10,37%) e repouso prolongado e dormir sempre do mesmo lado 58 (24,07%) pacientes.

Discussão: Vertigem é a sensação que o paciente tem de que o mundo a sua volta está girando. A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é a principal causa de vertigem (sensação de tontura giratória) desencadeada pela mudança brusca de posição da cabeça e de instalação súbita. Seu diagnóstico é confirmado com o teste de Dix-Hallpike.

Conclusão: Com uma prevalência de 37% de VPPB em pacientes com queixas de tonturas, o diagnóstico precoce de VPPB, sem necessidade de vectonistagmografia, pode ser obtido com a manobra de Dix-Hallpike no próprio consultório médico. Numa mesma consulta, pode-se tratar essa patologia com manobras de reposicionamento dos fragmentos de otocônia para o utrículo. A mais usada é a manobra de Epley, por reposicionar os canais posteriores, de maior prevalência.

P-067 EQUILÍBRIO CORPORAL EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E SINTOMAS VESTIBULARES

Juliana Antonioli Duarte, Adriana Marques da Silva, Fernanda Louise Martinho Haddad, Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o equilíbrio corporal em pacientes com SAOS e sintomas vestibulares e relacionar a gravidade da SAOS com o índice de queda.

Método: Estudo transversal. Incluídos três grupos: SAOS-SV, constituído por 17 indivíduos com SAOS e com sintomas vestibulares, grupo SAOS, por 14 indivíduos com SAOS sem queixas vestibulares, e grupo controle, com 12 indivíduos sem queixas. Avaliaram-se gênero, idade, resultados das médias dos escores dos questionários DHI e escala de Epworth e resultados dos exames de vectoeletronistagmografia e duas posturografias, a BRU® e a Tetrax®.

Resultados: Tinham SAOS moderada a grave 78 pacientes; 17 preencheram todos os critérios de inclusão para compor o Grupo SAOS-SV, 12 apresentaram o diagnóstico de tontura idiopática. Com relação à Tetrax®, o comprometimento do equilíbrio estático nos pacientes do grupo SAOS-SV foi caracterizado por piores escores no índice de risco de queda, no índice de estabilidade, nas faixas de frequência de oscilação postural e na BRU® em área de elipse em estimulação sacádica e optocinética em relação ao grupo SAOS e ao grupo controle.

Discussão: A privação de sono leva à ativação de uma via de estresse, a hipóxia também poderia ser motivo de lesão para as estruturas vestibulares na SAOS. As pesquisas futuras para entendimento da fisiopatologia do envolvimento do sistema vestibular na SAOS deverão contemplar estudos hormonais e de avaliação da microvasculatura, principalmente em território de artéria labiríntica.

Conclusão: Os pacientes com SAOS e sintomas vestibulares apresentam autopercepção de tontura leve, maioria VENG normal, e a tontura é na maioria idiopática. O equilíbrio dos pacientes do grupo SAOS-SV é pior do que em indivíduos apenas com SAOS e no grupo controle. E não houve correlação entre a gravidade da apneia e o aumento do índice de queda.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-068 EFETIVIDADE DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL (TANU) NAS MATERNIDADES DO VALE DO PARAÍBA DE 2012-2014

Mayara Yanase Grandini, Cassia Paloma da Cunha Onofre, Flavio Serafini

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar se as maternidades do Vale do Paraíba seguem corretamente o protocolo da triagem auditiva neonatal universal (Tanu) e encaminhar os pacientes para o Programa de Atenção à Saúde Auditiva (Pasa). Pois mesmo após a instituição da obrigatoriedade da Tanu em 2010, não foi observado um aumento do número de crianças dirigidas ao único hospital de referência do Pasa da região, o Hospital Universitário de Taubaté (HUT).

Método: Foi feito um levantamento de dados no Sinasc-SUS referente ao número de nascidos vivos no Vale do Paraíba de 2012 a 2014. E coletou-se nos prontuários do HUT o número de crianças atendidas no Pasa na mesma região e no mesmo período. Posteriormente, foi aplicado um questionário nas 16 maternidades sobre suas diretrizes que foi comparado com o protocolo nacional.

Resultados: O Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas estima que uma a três crianças nasçam surdas em 1.000 nascimentos. Em 2014, 12 crianças com menos de dois anos foram avaliadas no Pasa. No registro constavam 34.190 nascimentos, o esperado era o encaminhamento de 34 a 102 crianças com suspeita de surdez. Nos questionários destaca-se que 6,25% dos hospitais não fazem as emissões otoacústicas. Dos que as fazem, apenas 66,6% ocorrem nas primeiras 48h e 33,3% ambulatorialmente. Além disso, 43,75% das crianças de alto risco não passam pelo potencial evocado (PE). Somente 33,3% dos hospitais que têm UTI fazem o PE.

Discussão: Os dados são preocupantes, entretanto insuficientes para explicar a baixa de encaminhamentos, remetem à hipótese de uma falta de padronização dos programas.

Conclusão: O número de crianças encaminhadas ao Pasa do Vale do Paraíba está abaixo do esperado. Nem todas as maternidades

seguem a Tanu. Outras falhas devem ser avaliadas para que seja possível chamar a atenção das autoridades, com vistas a uma melhor qualidade de vida dessas crianças.

P-069 AVALIAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA EM LACTENTES COM RETARDO DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO

Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Sá de Melo Campos, Georgea Espindola Ribeiro, Jair Cortez Montovani, Dandara Bernardo Siqueira, Tamires Ferreira Siqueira, Thais Gomes Abrahão Elias

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: Verificar os achados do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (Peate) em lactentes com retardo do crescimento intrauterino.

Método: Estudo transversal, feito em um hospital público terciário, de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Todos os neonatos fizeram exame de emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente e Peate. O estudo foi composto por 78 lactentes que foram divididos em dois grupos para comparação.

Resultados: O grupo 1 foi composto por 48 lactentes com retardo do crescimento intrauterino, que nasceram com idade gestacional média de 31 semanas e peso médio ao nascimento de 1.461 g. O grupo 2 foi composto por 30 lactentes sem retardo do crescimento intrauterino, que nasceram com idade gestacional média de 32 semanas e peso médio ao nascimento de 2.024 g. Todos os lactentes tiveram presença de resposta no exame de emissões otoacústicas. No exame de Peate todos os lactentes tiveram presença das latências absolutas e interpícos e foi observado que o grupo 1 apresentou aumento das latências absolutas das ondas I, III e V, bem como dos intervalos interpícos I-III, III-V e I-V quando comparados com o grupo dois.

Discussão: Qualquer dano ao crescimento e desenvolvimento fetal pode resultar em danos irreversíveis. Além de graves complicações perinatais, a progressão física, neuropsicomotora e intelectual pode ser afetada. Este estudo mostrou que a maturação da função auditiva também sofreu influência do retardo do crescimento intrauterino e isso poderá prejudicar a promoção da linguagem.

Conclusão: Houve aumento das latências absolutas e interpícos do Peate. Mostrou que a condução neural auditiva é aumentada em lactentes que tiveram restrição do crescimento intrauterino.

P-070 PEATE AUTOMÁTICO NA AVALIAÇÃO AUDITIVA DE LACTENTES COM RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Sá de Melo Campos, Georgea Espindola Ribeiro, Jair Cortez Montovani, Dandara Bernardo Siqueira, Tamires Ferreira Siqueira, Thais Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: Analisar os resultados da triagem auditiva feita em locais distintos, verificar o efeito da idade corrigida nas respostas do primeiro exame e comparar as falhas do PEATE automático com o PEATE diagnóstico.

Método: Estudo retrospectivo e longitudinal feito de outubro de 2014 a maio de 2015. A casuística foi composta por 161 lactentes, com pelo menos um indicador de risco para deficiência auditiva, que fizeram PEATE automático, durante o período de internação

ou no ambulatório. Os casos alterados foram encaminhados para o PEATE diagnóstico.

Resultados: No PEATE automático 138 (86%) tiveram resultado do tipo “passa” e 23 (14%) do tipo “falha”. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o índice de “falha” quando o exame foi feito em locais distintos. A idade do lactente também não influenciou o número de casos alterados. Dos 23 lactentes que apresentaram a “falha” no PEATE automático, uni ou bilateral, foram encaminhados para o PEATE diagnóstico e desses nove (39%) permaneceram com pelo menos algum grau de alteração. A idade média do diagnóstico foi de 2,7 meses.

Discussão: O PEATE automático é indicado para avaliação da audição de lactentes com risco para deficiência auditiva e deve ser feito antes da alta hospitalar. Fatores como idade, locais diferentes de execução e indicadores de risco podem interferir nos resultados desse exame. Portanto, os casos alterados devem ser encaminhados para o PEATE diagnóstico, considerado padrão-ouro para diagnóstico audiológico pediátrico.

Conclusão: Não ocorreu diferença no resultado da triagem auditiva, feita por PEATE automático quando feito em unidade de internação ou ambulatorial. A idade corrigida no primeiro exame não influenciou no número de falhas e houve maior número de casos alterados no PEATE automático em relação ao PEATE diagnóstico. O PEATE automático mostrou ser uma ferramenta importante na avaliação auditiva de lactentes com risco para deficiência auditiva.

P-071 TREATMENT OF ROBIN SEQUENCE PATIENTS BY MANDIBULAR DISTRACTION

Amanda Lucas da Costa, Addressa Bernardi, Leo Sekine, Simone Fagundes, Cláudia Schweiger, Denise Manica, Marcus Vinicius Martins Collares, Paulo José Cauduro Marostica

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

Objective: To study the effects of mandibular distraction (MD) on a pediatric cohort of Robin Sequence (RS) patients, including flexible fiberoptic laryngoscopy (FFL) and polysomnography pattern changes from baseline.

Methods: Prospective cohort study. During study enrollment, all patients diagnosed as RS warranting mandibular distraction were included. Patients were submitted to FFL and images were classified according to Yellon grading system in a blinded way. Enrolled children also underwent polysomnography. Those with tracheostomy or with endotracheal tube before MD or with tracheostomy after MD were excluded.

Results: A total of 16 patients (10 male) were enrolled. Eight patients were identified as isolated RS (50%); 1 patient presented as RS Plus (6.3%); and 7 patients had well defined syndromes (43.8%). Five (31.3%) patients had an associated cleft palate. Aside from glossoptosis, concomitant airway anomalies were found in 6 patients (37.5%). The median age at MD was 55 days, ranging from 17 to 385. Three (18.8%) patients were classified by Yellon before MD as grade 1; 10 (62.5%) as grade 2, and 3 (18.8%) as grade 3. After MD, the median Yellon grade from this cohort had a significant reduction ($p = 0.021$). The median Apnea Hypopnea Index on polysomnography also showed significant improvement (13.4×2.8 , $p = 0.001$).

Discussion: In cases of more conservative management failure in the first weeks, MD may be a good and rational option for isolated RS as it is currently supported in recent literature, providing a reliable way of avoiding tracheostomy.

Conclusion: The management of infants with RS is complex and much still needs to be learned. Many gaps regarding this condition remain, underlining the need for further research both in the genetic field and on treatment choices and their outcomes.

P-072 REVERSIBILIDADE DO PEATE DIAGNÓSTICO EM LACTENTES QUE FALHARAM NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL

Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Sá de Melo Campos, Tamires Ferreira Siqueira, Georgea Espindola Ribeiro, Dândara Bernardo Siqueira, Jair Cortez Montovani, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: Retestar o exame de potencial evocado auditivo de tronco encefálico (Peate), modo diagnóstico, em lactentes que tiveram resultado alterado na primeira avaliação.

Método: Estudo retrospectivo longitudinal feito em um hospital público terciário, de janeiro a dezembro de 2015. Todos os neonatos fizeram exame de emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente e Peate, esse em dois momentos.

Resultados: Participaram do estudo 43 lactentes, de ambos os sexos. Na avaliação por emissões otoacústicas, 77% apresentaram falha bilateral e 23% unilateral. Todos foram submetidos à primeira avaliação por Peate, com média de dois meses de idade, e 74% apresentaram alteração bilateral e 23% unilateral. No segundo Peate, com idade média de quatro meses, 39% tiveram resultado normal, enquanto 28% tiveram alteração unilateral e 33% bilateral. A reversibilidade do Peate diagnóstico foi observada em 53% dos casos, já 16% tiveram piora de seus resultados.

Discussão: O diagnóstico precoce da deficiência auditiva permite o encaminhamento para o tratamento na tentativa de minimizar o impacto no desenvolvimento da linguagem. Estudos mostram que a interpretação dos resultados dos exames, durante a infância, requer atenção devido à variabilidade dos resultados, principalmente em lactentes com risco para deficiência auditiva e por conta do processo maturacional.

Conclusão: Houve mudança dos achados do Peate diagnóstico em lactentes que tiveram resultado alterado na primeira avaliação. A reavaliação dos **Resultados:** alterados da triagem auditiva é importante para a correta identificação e o adequado tratamento dos casos de surdez.

P-073 MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE MUCOPOLISSACARIDOSE ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO NORTE

Jessica Ramos Tavares, Francisco Xavier Palheta Neto, Andrea Rodrigues de Sousa, Lilian Carol Gondim Rizzilli, Renata Bezerra Ferraz, Isabel Cristina Neves de Souza

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Objetivos: Avaliar as manifestações clínicas de pacientes diagnosticados com mucopolissacaridose atendidos no setor de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS).

Método: Foram avaliados sinais e sintomas otorrinolaringológicos de 10 pacientes com diagnóstico de mucopolissacaridose (seis do sexo masculino e quatro do sexo feminino) com idade entre 5 e 22 anos, referenciados pelo setor de genética do HUBFS.

Resultados: Noventa por cento dos pacientes apresentavam mais de uma queixa otorrinolaringológica. Entre as queixas nasais, foram constatadas obstrução nasal (60%), rinorreia (30%) e hiposmia (10%). Entre as respiratórias, predominaram roncos noturnos (60%) e dispneia (50%). Das queixas auditivas, prevaleceu a hipoacusia (60%), seguida de otalgia (20%). Entre as orais, as amigdalites de repetição totalizaram 40% dos casos, e apenas um paciente apre-

sentou atraso no desenvolvimento da fala. À fibronasolaringoscopia, 40% dos pacientes apresentaram aumento do tecido linfóide superior a 50%; 40% apresentaram desvios septais significativos; ocorreu um caso de polipose nasossinusal, e identificamos um caso com laringe de aspecto infantil com projeção mucosa de ventrículo de Morgagni.

Discussão: As mucopolissacaridoses são doenças genéticas raras, de caráter autossômico recessivo, em sua maioria. Pertencem ao grupo de doenças de depósito lisossômico decorrentes da deficiência de enzimas envolvidas na degradação de componentes da matriz extracelular, os glicosaminoglicanos. O acúmulo dessas substâncias provoca alterações multissistêmicas de caráter progressivo, como a deposição no espaço pós-nasal, na tuba auditiva e na orelha média, aumentando o risco de distúrbios otorrinolaringológicos. As alterações encontradas consistem com a literatura corrente, nas quais as queixas respiratórias e a otite serosa encontram-se entre as principais.

Conclusão: As manifestações clínicas otorrinolaringológicas mais prevalentes foram hipoacusia, obstrução nasal e roncos (60%), o que se encontra de acordo com a literatura corrente. A avaliação otorrinolaringológica é imprescindível para o tratamento adequado e consequente melhora do prognóstico e redução das comorbidades dos pacientes com mucopolissacaridose.

P-074 AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DE ADENOTONSILECTOMIA DE UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS – ANÁLISE DE 158 CASOS

Cilas Pereira Machado Junior, Victor Henrique Araújo de Moraes, Luiz Cláudio Alves de Sousa Caixêta, Juliana Alves de Sousa Caixêta

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Identificar as complicações de adenotonsilectomia feitas num serviço universitário nos últimos três anos, pelo mesmo cirurgião e de acordo com a melhor evidência disponível na literatura.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal. Foram revisados 158 prontuários de pacientes com queixas compatíveis com distúrbio respiratório do sono e faringotonsilites de repetição, de ambos os gêneros e qualquer idade com necessidade de adenotonsilectomia. Todos os pacientes foram operados pelo mesmo cirurgião.

Resultados: Metade dos pacientes pertence ao gênero masculino, entre dois e 57 anos. A AT foi a única cirurgia feita em 72,7% dos pacientes, enquanto nos demais a AT foi associada a outro procedimento. A taxa de complicação foi de 7,6% e foram as mais comuns: dor com necessidade de analgésicos por via parenteral, baixa ingestão com desidratação, febre e síncope. Nenhum paciente foi a óbito. Houve um caso de pneumonia seguida de coagulação intravascular disseminada (CIVD). Não houve diferenças significativas na incidência de complicações quando feita a análise relativa à idade (menor ou igual a três anos), ao gênero ou à associação da AT com outros procedimentos.

Discussão: A taxa de complicação deste estudo foi inferior à relatada na literatura, principalmente quando comparada com a incidência de eventos respiratórios e hemorragia. Não houve diferenças entre a incidência de complicações em pacientes com menos de três anos ou com comorbidades e a ocorrência de complicações nos demais pacientes. A feitura de AT por cirurgião experiente, que segue as recomendações da literatura, é um procedimento seguro com um baixo índice de complicações.

Conclusão: A sistematização do registro das cirurgias feitas e a revisão anual são uma prática simples, de baixo custo, que pode orientar políticas de saúde pública e melhorar o atendimento às crianças que fazem AT.

P-075 RESULTADOS NA RECONSTRUÇÃO LARINGOTRAQUEAL EM CRIANÇAS: SÉRIE DE CASOS

Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Marcelo Brandão, Lucia Helena Prata, Rebecca K. Maunsell

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Relatar os resultados no tratamento das estenoses subglóticas em crianças e fazer uma revisão crítica dos aspectos envolvidos no sucesso e nas falhas desses procedimentos em uma equipe multidisciplinar em formação.

Método: Fez-se uma avaliação retrospectiva, descritiva, dos protocolos de avaliação pré e pós-operatória de todos os pacientes pediátricos submetidos à cirurgia de reconstrução laríngea em um serviço de otorrinolaringologia de 2010 a junho de 2015. Foram avaliados o perfil epidemiológico, grau de estenose, outras alterações das vias aéreas, o tipo de cirurgia, as complicações e o resultado pós-operatório. Sucesso terapêutico foi definido como decanulação dos pacientes.

Resultados: Em cinco anos foram feitas 32 reconstruções laringotraqueais em 28 crianças, com estenose subglótica. As técnicas cirúrgicas empregadas para reconstrução aberta foram: laringotraqueoplastia com enxerto anterior de cartilagem costal, com enxerto posterior ou combinada, ressecção cricotraqueal parcial e ressecção cricotraqueal parcial estendida. A média de idade foi de 4,8 anos. Dos 28 pacientes 19 encontram-se decanulados (taxa de sucesso de 68%) com tempo de seguimento entre três meses e cinco anos.

Discussão: As reconstruções laringotraqueais são o tratamento de escolha para estenose subglótica crônica. As características da equipe cirúrgica, da UTI pediátrica, a necessidade de usar moldes, idade e comorbidades levam a necessidades de adaptação das técnicas para a realidade de cada serviço. Descrevem-se as dificuldades apresentadas por um serviço de via aérea em formação. Os resultados obtidos são comparáveis aos encontrados na literatura e sugere-se a aplicação de um protocolo de avaliação pré e pós-operatório para padronização da descrição de resultados e avaliação de sucesso terapêutico.

Conclusão: A taxa de sucesso na série de casos estudada foi de 68%. Essa taxa depende principalmente da experiência do cirurgião, capacitação da equipe intensivista, controle de comorbidades e adequada técnica cirúrgica, além de fatores relacionados ao paciente, como a associação de lesões de vias aéreas, reoperações e comorbidades.

P-076 TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTE OTORRINOLARINGOLÓGICO: EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

José Faibes Lubianca Neto, Rita Krummenauer, Renata Drummond, Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Talita Lopes Silva, Guilherme Kasperbauer, Danilo Minuceli Vilvert

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Análise descritiva das crianças traqueostomizadas pela equipe de otorrinolaringologia de hospital pediátrico terciário, de setembro de 2012 a dezembro de 2015.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, feito por meio de prontuários hospitalares de pacientes do Hospital da Criança Santo Antônio, de setembro de 2012 a dezembro de 2015. A análise dos dados foi feita a partir do pacote estatístico PASW versão 19.

Resultados: Foram feitas 17 traqueostomias, 70% em pacientes do sexo masculino. A idade média da feitura do procedimento foi de 10 meses e 17 dias. O diagnóstico definitivo mais prevalente foi

faringomalácia (25%), seguido por disfunção neurológica/disfagia (22%) e laringomalácia (13%). As comorbidades mais encontradas no estudo foram cardiopatias (30%), síndromes genéticas (28%), neuropatias (18%), prematuridade (15%) e pneumopatia (7%). Complicações precoces do procedimento ocorreram em 41,7% dos casos, as mais frequentes foram decanulação e infecção (cada uma com dois casos), seguidas de sangramento, falsa via e obstrução da cânula (um caso cada). Complicações tardias ocorreram em 35% dos casos (seis pacientes), cinco casos de granuloma periestomal e um caso de estenose traqueal. Houve quatro óbitos, todos relacionados a complicações das comorbidades ou doença de base. Um paciente do estudo foi decanulado. Cerca de 44% dos pacientes permanecem em tratamento de patologia da via aérea.

Discussão: Nos últimos anos ocorreram mudanças nas indicações e faixa etária das crianças submetidas à traqueostomia. Em nossa experiência ela é mais frequentemente feita em crianças menores de um ano e a principal indicação foi a faringomalácia. Esses dados corroboram a literatura atual, que demonstra as principais indicações em doenças cronicodegenerativas.

Conclusão: A traqueostomia demonstra-se um procedimento seguro quando é feita em um ambiente especializado, que tenha equipe cirúrgica experiente e cuidados pós-operatórios adequados.

P-077 AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOIDECTOMIA QUE RECEBERAM CLONIDINA ORAL COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Vinicius Caldeira Quintão, Alexandre Rodrigues Ferreira, Bruno Holanda Santos, Mirian Cabral Moreira de Castro, Luanna Rocha Vieira Martins, Leandro Henrique Silva Maximiano, Sarah Nascimento Cardoso, Cíntia Elisa Gonçalves Costa

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Avaliar dor pós-operatória em crianças submetidas a adenoidectomia e que receberam clonidina como medicação pré-anestésica.

Método: Estudo prospectivo e observacional com finalidade de avaliar dor pós-operatória por meio da Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS), a cada 10 minutos na primeira hora pós-extubação e após duas horas por dois avaliadores. Foram selecionadas crianças de um a sete anos, ASA I e II, que receberam clonidina via oral (4 mcg/kg) 30 minutos antes da indução anestésica. Indução feita com sevoflurano, óxido nítrico (70% com oxigênio), fentanil 2 mcg/kg, propofol 2 mg/kg. Receberam dexametasona e ondansetrona 0,15 mg/kg e dipirona 50 mg/kg.

Resultados: Até o momento foram incluídas 16 crianças com média de 3,4 anos, peso médio de 16,1 kg, 62,5% ASA I. A mediana e moda da pontuação na escala de CHEOPS no 10°, 20°, 30°, 40°, 50° e uma hora após extubação foram de 6 e 6, respectivamente. Duas horas após, a mediana e moda também foram de 6 e 6, respectivamente, pelos dois avaliadores. Considerou-se nota acima de 10 para tratamento da dor e nenhuma criança necessitou de opioide. Apenas duas crianças fizeram uso de dipirona na enfermaria.

Discussão: Um dos maiores desafios da anestesia pediátrica é a indução anestésica. Portanto, torna-se importante o uso de medicação pré-anestésica, a fim de conseguir uma indução e despertar tranquilos. A medicação mais usada para essa finalidade é o midazolam, mas estudos mostram associação com pioria do despertar. Assim surge a possibilidade do uso da clonidina.

Conclusão: Pelos resultados mostrados, a clonidina torna-se uma boa opção para o anestesiológico, para o uso como medicação pré-anestésica, com o objetivo de reduzir a ocorrência de dor pós-operatória tanto nos primeiros instantes após a extubação como também durante o período intra-hospitalar, o que reduz os episódios de agitação.

P-078 AMIGDALECTOMIA ASSOCIADA À FARINGOPLASTIA NA INFÂNCIA: RESULTADOS CIRÚRGICOS PRELIMINARES

Aline City Duccini, Tamillys Batista Figueredo Andrade, Natalia Silva Cavalcanti, Camila Pinheiro Sampaio, Caerê Iamonde Maciel de Magalhães, Juliana Antonioli Duarte, Davisandes Sobral

Hospital Santo Antônio (HSA) – Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar as repercussões pós-operatórias da cirurgia de adenoamigdalectomia associada e não associada à faringoplastia na infância.

Método: Estudo de coorte prospectivo, pacientes de 3 a 12 anos, atendidos em 12 meses, foram classificados em dois grupos, grupo AC submetidos apenas à adenoamigdalectomia convencional e grupo AF submetidos à adenoamigdalectomia associada à faringoplastia. Foram aplicados questionários de queixas relacionadas ao sono no pré e pós-operatório de 30 dias.

Resultados: Foram avaliadas 30 crianças, dessas 77% compuseram o grupo AC, e 23% o grupo AF. Observou-se que para ambos os grupos a cirurgia melhorou significativamente ($p < 0,05$) o ronco (82% do grupo AC e 80% grupo AF), a queixa de apneia (79% do grupo AC e 70% do grupo AF) e a queixa de despertares noturnos (34% no grupo AC e 80% no grupo AF), sem diferença estatística entre os grupos. Para verificar se o tratamento cirúrgico foi eficaz ou não, foi usado o teste de Fisher para associação das variáveis ronco, apneia, despertares noturnos, prurido nasal, espirros, coriza e obstrução nasal antes e após o procedimento cirúrgico e observou-se em ambos os grupos melhora significativa após a cirurgia para todos os sintomas.

Discussão: O número total de adenomigdalectomias tem diminuído desde a década de 1970. Contudo, houve aumento relativo de tonsilectomias indicadas por obstrução de via aérea. Não há estudos conclusivos quanto à técnica mais efetiva na infância.

Conclusão: A adenoamigdalectomia isolada ou associada à faringoplastia melhora significativamente os sintomas de SAOS na infância; não há diferença entre as técnicas no pós-operatório precoce.

P-079 COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DE VIAS AÉREAS POR MALFORMAÇÕES CARVIOVASCULARES: SÉRIE DE CASOS

Ricardo Nasser Lopes, Carolina Sponchiado Miura, Aline Pires Barbosa, Caroline Perin, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Relatamos um conjunto de casos clínicos de comprometimento respiratório, devido à compressão extrínseca das vias aéreas secundária à presença de malformações cardiovasculares. Paciente de um ano, com dificuldade de extubação pós-cateterismo cardíaco devido a múltiplas malformações, apresentou na laringossuspensão colapso de brônquio principal esquerdo, devido à dilatação aneurismática de artéria pulmonar na TC; paciente de seis meses, com síndrome de DiGeorge, malformação cardíaca, sintomas de estridor frequentes, apresentava traqueomalácia de terço distal por compressão aórtica; criança com seis meses, com história de desconforto respiratório, estridor e tiragem intercostal, tem hidrocefalia e crises convulsivas, apresenta compressão traqueal direta por duplo anel aórtico, traqueostomia feita em outro serviço.

Discussão: O estridor laríngeo e a dificuldade respiratória são causas frequentes de avaliação pelo otorrinolaringologista pediátrico. Entre as mais raras que encontramos nesses quadros estão as causas de desconforto respiratório por alterações extrínsecas das vias aéreas, notadamente as malformações vasculares e cardíacas. Essas malformações vasculares representam 1-1,6% de todas cardio-

patias congênitas. As mais prevalentes são as alterações do arco aórtico, principalmente o arco aórtico duplo, seguido por aberrações da artéria pulmonar e artéria subclávia anômala. Uma grande parcela desses doentes tem múltiplas malformações, muitas vezes não só cardiovasculares, o que torna ainda mais difícil o manejo nesses casos. A detecção precoce desse tipo de acometimento, por meio da visualização direta da via aérea, associada aos exames de imagem, é importante para direcionar a terapêutica e o seguimento.

Considerações finais: A presença das malformações vasculares compromete a via aérea, é grave, e mesmo com o diagnóstico precoce, uma parcela significativa dos doentes tem prognóstico desfavorável. Novas estratégias têm sido estudadas no intuito de melhorar a qualidade de vida e o desfecho nesses casos.

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-080 PREVALÊNCIA DE DESVIO DE SEPTO NASAL EM CRIANÇAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Willian da Silva Lopes, Camila Alencar Moreira,
Flávio Maria Nobre Othon Sidou, Viviane Carvalho da Silva,
Marcos Rabelo de Freitas, Clara Mota Randal Pompeu

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Avaliar a prevalência total e de determinados tipos de desvio de septo nasal (DSN) em crianças e relacioná-los a sexo e idade.

Método: Pacientes de ambulatório de otorrinopediatria de um hospital terciário, com até 16 anos, foram avaliados e submetidos a exame físico para classificação de DSN segundo Mladina, além de questionário. Dados foram avaliados quanto à presença ou não de deformidade relacionada a sexo, faixa etária e tipo de desvio, foram analisados por χ^2 teste e teste de Fischer.

Resultados: Foram examinadas 499 crianças e identificada prevalência de DSN de 37,2%, 38,5% e 35,6% nos sexos masculino e feminino, respectivamente. Identificou-se prevalência de 24,3% em menores de seis anos, 42,2% em crianças entre 6-11 anos e 59,6% em maiores de 11 anos. A prevalência por tipo de DSN (1-7) foi de 36,5%, 12,9%, 12,4%, 4,8%, 14,5%, 14% e 4,8%, respectivamente.

Discussão: Prevalências de 33,68%, 28,9% e 34,9% foram vistas em estudos anteriores, condizentes com o atual; também identificou-se sexo masculino como mais prevalente, exceto em um estudo. DSN dos tipos 1 e 5 estão entre os três mais prevalentes em todos os estudos. Os grupos com maior faixa etária têm maior prevalência de DSN em estudos anteriores.

Conclusão: A prevalência de DSN foi de 37,2%, aumenta com a idade e é mais frequente no sexo masculino. Os DSN tipos 1 e 5 foram os mais prevalentes.

P-081 UTILIZAÇÃO DO PICO DE FLUXO NASAL INSPIRATÓRIO PARA AVALIAR RESULTADO DE SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA

Igor Bezerra de Sousa Leal, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan de Picoli Dantas, José Eli Baptistella, Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a melhoria da obstrução nasal após septoplastia e turbinectomia com o pico de fluxo nasal inspiratório (PFNI) como ferramenta de mensuração objetiva.

Método: Foram avaliados 26 pacientes em três momentos distintos: pré-operatório, após 30 dias e após 90 dias de cirurgia. Nesses três momentos, foi feita e arquivada no prontuário de cada paciente a medida do PFNI. A escala de visualização analógica foi aplicada nas consultas antes e após 90 dias do procedimento, seus valores também foram registrados nos prontuários. Os valores do PFNI e da EVA foram então analisados estatisticamente.

Resultados: A média do PFNI dos pacientes antes, após um e três meses da cirurgia foi de 94,04, 120, 96 e 149,62, respectivamente ($p < 0,001$). Os valores médios da EVA antes e após três meses do procedimento foram de 7,26 e 1,62, respectivamente ($p = 0,19$). O coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre PFNI e EVA antes da cirurgia foi de -0,583 e após o procedimento foi de -0,56 ($p < 0,001$).

Discussão: A elevação do PFNI observada ocorreu em decorrência da remoção do fator obstrutivo que dificultava o fluxo aéreo. Notou-se também que o PFNI continuou a melhorar entre o primeiro e terceiro mês de cirurgia, provavelmente pela redução do edema da mucosa e das crostas nasais e reorganização do fluxo aéreo dentro da cavidade do nariz. A sensação subjetiva de obstrução nasal também teve melhoria comprovada com a elevação do valor médio do EVA. Quando se correlacionou PFNI e EVA, foi encontrado coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre -0,6 e -0,5 ($p < 0,01$). Assim, evidenciou-se uma correlação moderada negativa entre as variáveis no presente trabalho.

Conclusão: Por meio do PFNI, foi possível expressar objetivamente a melhoria da obstrução nasal e fazer correlação estatística com a EVA dos pacientes submetidos a septoplastia e turbinectomia

P-082 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE CIRURGIAS FUNCIONAIS NASAIS POR MEIO DE ESCALA NIS (NASAL INDEX SCORE)

Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior,
Luiz Eduardo Florio Junior, Ana Paula Berenguer Ribeiro da Silva,
André Canettieri Rubez, Rubem Cruz Swensson

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o resultado em relação à obstrução nasal por meio da Escala NIS – Nasal Index Score, como método subjetivo em pacientes submetidos a cirurgias funcionais nasais (septoplastia e turbinectomia) e analisar a eficácia dessas cirurgias no pós-operatório em curto prazo (35 a 45 dias) e em longo prazo (seis meses).

Método: Foram avaliados no pré-operatório, pós-operatório precoce entre 30 e 45 dias e pós-operatório tardio de seis meses 30 pacientes submetidos a cirurgias funcionais do nariz.

Resultados: A média dos resultados da escala NIS no pré-operatório foi de $4,83 \pm 2,29$, no pós-operatório precoce foi de $1,3 \pm 0,84$ e no pós-operatório tardio foi de $0,97 \pm 0,67$.

Discussão: A obstrução nasal é uma das queixas mais relatadas pelos pacientes em otorrinolaringologia. A avaliação do resultado das cirurgias ainda é um desafio para os cirurgiões. Neste estudo acompanhamos a evolução de 30 pacientes submetidos a cirurgias nasais de septoplastia e turbinectomia no pré-operatório, pós-operatório precoce e tardio com a escala NIS como forma de avaliarmos o resultado das cirurgias.

Conclusão: O uso de escala NIS se mostrou efetiva tanto no pós-operatório imediato como no pós-operatório tardio para demonstrar a evolução da obstrução nasal em pacientes submetidos a cirurgias funcionais do nariz.

P-083 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E *PEAK FLOW* NASAL EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS FUNCIONAIS (TURBINECTOMIA E/OU SEPTOPLASTIA) EM PACIENTES COM OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA

Augusto Riedel Abrahão, Gabriella Macedo Barros, Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Filipe Braz, André Canettieri Rubez

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Mensurar o quanto as cirurgias funcionais nasais melhoraram a qualidade de vida e a permeabilidade das vias aéreas superiores de pacientes com obstrução nasal, e se a melhoria é apenas no pós-operatório imediato ou se é em longo prazo.

Método: Foram avaliados 30 pacientes submetidos a cirurgia nasal. O estudo usou duas ferramentas, uma delas uma escala objetiva e a outra subjetiva. A escala objetiva de uso será o *peak flow* nasal inspiratório e a escala subjetiva de escolha é a Nasal Obstruction Syndrome Evaluation (NOSEscale).

Resultados: A cirurgia funcional nasal se mostrou muito benéfica e revelou uma melhoria na escala NOSE de 76% e no *peak flow* de 65%.

Discussão: O presente trabalho buscou a comparação entre as escalas objetiva e subjetiva, que podem representar um grande avanço, uma vez que poderemos transformar opiniões (subjetiva) em números absolutos (objetiva) e assim termos um maior controle na evolução dos pacientes. A literatura atual não tem muitos estudos que visam a correlacionar métodos subjetivos e objetivos.

Conclusão: A cirurgia funcional nasal, turbinectomia e septoplastia é capaz de beneficiar o paciente com obstrução nasal grave e moderada, apresenta um benefício na qualidade de vida em qualquer momento. O benefício aos seis meses de pós-operatório é maior se comparado com o pós de um mês. A escala NOSE (subjetiva) e a escala *peak flow* inspiratória (objetiva) têm evolução similar e devem ser usadas de forma conjunta a fim de se analisar o paciente de uma forma completa.

P-084 AVALIAÇÃO DO USO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS TÓPICOS

Felipe Nichele Buschle, Eder Kenedy Amaral Maciel, Cláudia Paraguaçu Pupo Sampaio

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Definir o perfil do usuário de descongestionante nasal tópico e seu conhecimento acerca desse medicamento.

Método: Estudo observacional transversal, desenvolvido entre agosto de 2015 e junho de 2016 nos ambulatórios de rinologia, ginecologia e cirurgia da Santa Casa de Curitiba. Foram coletados 170 questionários de pacientes que já tivessem feito uso de descongestionante nasal. Os resultados foram analisados com os softwares EpiInfo7.2 e Excel.

Resultados: Em 82% dos casos houve indicação médica e em 85% houve uma orientação quanto ao uso. Apenas 36% dos pacientes fizeram uso por um tempo adequado (< 5 dias) e 55% já tinham usado em múltiplas ocasiões. Rinite alérgica e obstrução nasal foram os principais motivadores do uso do vasoconstritor. Apenas 25% fazem acompanhamento com o otorrino. Em 54% dos casos de indicação médica havia alguma contraindicação ao uso e 70% dos pacientes achavam que não havia riscos, apenas 10% reconheceram o risco de rinite medicamentosa.

Discussão: Nosso estudo indicou que apesar de em 82% dos casos ter ocorrido indicação médica para o uso do descongestionante, e em 85% orientação quanto ao uso, apenas 36% usaram por um período adequado e 54% tinham alguma contraindicação. Ainda, 70%

acreditavam não haver risco associado à medicação e a maioria usava para tratar rinite alérgica. Esses dados nos indicam que há uma grande falha, por parte dos médicos, na orientação dada aos pacientes, bem como no tratamento correto da rinite alérgica e no reconhecimento de uma rinite medicamentosa.

Conclusão: O perfil do usuário de descongestionante nasal é um paciente que faz um uso incorreto, crônico, do medicamento, possivelmente por um tratamento inadequado da sua doença de base associado ou não ao desenvolvimento de uma rinite medicamentosa. Ficou evidente o amplo desconhecimento da população em relação ao uso correto do descongestionante, bem como quanto aos riscos associados a essa medicação.

P-085 ANATOMIA DA VIA DE DRENAGEM DO SEIO FRONTAL – ESTUDO DE DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA EM CADÁVERES

Roberta Carvalho Ximendes, Fernando Oto Balieiro, João Paulo Mangussi, Mayra Soares Ferreira, Eloá Lumi Miranda, Anne Rosso Evangelista, Guilherme Henrique Wawginiak, Aldo Eden Cassol Stamm

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a anatomia endoscópica da via de drenagem do seio frontal em cadáveres humanos. Teve-se como referência principal a célula de Agger Nasi (AN). Determinar a presença do seio frontal por meio do método de trefinação externa e verificar a pneumatização do processo uncinado (PU) e a presença da AN.

Método: Estudo descritivo, baseado na dissecação nasossinusal de cadáveres humanos. Dissecadas e analisadas 26 fossas nasais. Feita trefinação externa de cada seio frontal. Foram avaliados: a frequência da pneumatização do PU; a presença da célula de AN; a relação da via de drenagem do seio frontal em relação ao AN após injeção de fluoresceína por meio do orifício da trefinação externa.

Resultados: Constatou-se a presença de 22 seios frontais pela trefinação externa (84,6%). Embora presente em todos, o PU não se encontrava pneumatizado em qualquer lado dissecado. A AN esteve presente em 23 casos (88,4%). As vias de drenagem do seio frontal puderam ser avaliadas em 20 lados (76,9%). Em cinco deles (25%), a via de drenagem localizava-se posteriormente à AN. Em seis casos (30%), a drenagem encontrava-se medial à AN. Nos nove lados restantes (45%), a fluoresceína drenou posteromedialmente à AN.

Discussão: O estudo detalhado das vias de drenagem do seio frontal visa a auxiliar o reconhecimento dos possíveis locais de drenagem desse seio, particularmente em situações nas quais a anatomia encontra-se distorcida, como na presença de pólipos e edema local. O conhecimento dos tipos mais comuns de variação nos auxilia na identificação das vias de drenagem, facilita o procedimento cirúrgico.

Conclusão: Pelo método da trefinação externa, o seio frontal esteve presente em 84,6% dos casos. O AN esteve presente em 88,4% das fossas nasais. A drenagem do seio frontal pode ocorrer de três formas, com as seguintes frequências: posterior (25%), medial (30%) e posteromedial (45%) à AN.

P-086 PERFIL DOS PACIENTES COM BOLA FÚNGICA EM SEIOS PARANASAIS E POSSÍVEIS FATORES DE NÃO RESOLUÇÃO CIRÚRGICA NUM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SALVADOR-BA

Lorena Carneiro Amado, Pablo Pinillos Marambaia, Otávio Marambaia dos Santos, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Alice Karoline Oliveira, Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOAA), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes com bola fúngica (BF) submetidos à cirurgia endoscópica nasal e identificar possíveis fatores de recidiva.

Método: Série de casos, com análise de prontuário dos casos de bola fúngica que se submeteram a tratamento cirúrgico de julho de 2008 a fevereiro de 2016, em um serviço de otorrinolaringologia de Salvador-BA.

Resultados: Foram identificados 26 pacientes, 69,2% eram mulheres; idade média de 51,4 anos. O seio maxilar foi o mais envolvido. Apenas 10 apresentavam comorbidades, a hipertensão arterial foi a mais prevalente. Deles, 65,4% tinham desvio septal. O resultado anatomopatológico mostrou a presença de *Aspergillus* em apenas dois casos. A incidência de recidiva foi de 19,2%, a idade média foi de 63 anos em comparação com 48,7 anos dos pacientes que apresentaram resolução cirúrgica.

Discussão: A bola fúngica tem sido mais prevalente em mulheres de meia-idade, acomete preferencialmente os seios maxilares, pode se manifestar de maneira oligossintomática ou com sintomas clássicos de rinossinusite. Alguns autores afirmam que a taxa de recidiva do tratamento cirúrgico endoscópico varia de 3 a 6,8%. A alta taxa deste estudo pode estar relacionada com a curva de aprendizado esperada em um serviço de residência; ainda, o uso da ótica de 0° impossibilita a visualização completa do seio. Nosso estudo sugere que a idade possa ser um fator que influencia na recidiva dessa infecção. Não foi possível correlacionar a presença de desvio septal com a fisiopatologia da bola fúngica.

Conclusão: A bola fúngica é uma patologia frequente, da qual devemos ter um alto grau de suspeição nos casos de rinossinusites refratárias. Os achados radiológicos são determinantes no diagnóstico e o tratamento é cirúrgico. A cirurgia tem como objetivo remover todo conteúdo fúngico e diminuir a chance de recidiva. A idade do paciente pode ser um fator preditivo de má resolução cirúrgica.

P-087 IMPACT OF ENDOSCOPIC DACRYOCYSTORHINOSTOMY ON SINONASAL QUALITY OF LIFE

Marcel Menon Miyake, Luciano Gregorio, Stacey Gray, Eric Holbrook, Benjamin S. Bleier

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Objective: The purpose of this study was to determine whether patients undergoing eDCR suffered any decrement in sinonasal quality of life.

Methods: Retrospective chart review of 44 patients who underwent eDCR between June 2012 and May 2015. The primary outcome was the total and nasal specific domain 1 scores of the disease-specific validated Sino-Nasal Outcomes Test (SNOT)-22. Pre-operative scores were compared with the post-operative scores on days 0-30, 30-90, and 90-180's visits. A subgroup analysis in patients without nasal symptoms who underwent concomitant nasal surgical procedures was also performed.

Results: A statistically significant increase in both total [7.5 (0-44) to 24 (0-51), median (interquartile range)] and domain 1 [2.5 (0-11) to 9 (0-18)] scores was observed between the pre-operative score and the first post-operative score (days 0-30) ($p = 0.0066$ and $p = 0.0001$; respectively). In contrast, there was no statistically significant difference between the pre- and post-operative scores on days 30-90 or 90-180. Similar results were observed in the subgroup analysis.

Discussion: While a decrease in the SNOT-22 score at 90-180 days was observed relative to baseline, this difference was not statistically significant. This may be due to the small sample size or a selection bias, as patients who are doing well may be less likely to return to the clinic at this time point. The concomitant

performance of septoplasty in the setting of asymptomatic septal deviation does not confer any benefit in terms of symptoms of nasal obstruction.

Conclusion: This study represents the first examination of nasal specific quality of life outcomes in patients undergoing endoscopic DCR. Our findings demonstrate that endoscopic DCR is well tolerated by patients and does not result in any decrement in nasal symptom-specific quality of life by day 30-90 after surgery.

P-088 TURBINOPLASTIA DE CORNETOS INFERIORES POR MICRODEBRIDADOR – EXPERIÊNCIA INICIAL EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA EM SÃO PAULO

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Thiago Xavier de Barros Correia, Victor Jose Timbó Gondim, David Roberto Claro, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida, Denilson Storck Fomin, Dalila Araújo Mota

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar técnica e resultados da turbinoplastia de cornetos inferiores por microdebridador desempenhada por residentes em treinamento em um serviço de São Paulo-SP.

Método: Selecionados cinco pacientes de um ambulatório de otorrinolaringologia com queixas de obstrução nasal por período maior do que seis meses, refratária ao tratamento clínico com corticosteroides nasais. Feita turbinoplastia com microdebridador por meio de ponteira de 2,5 mm e auxílio de endoscópio rígido de 0 grau acoplado a sistema de vídeo Stryker 1188®. Avaliados os pacientes por meio de nível de sangramento por escala de Boezaart, complicações intraoperatórias, tempo cirúrgico, dificuldades relatadas pelos cirurgiões, formação de crostas e grau de satisfação respiratória pós-cirúrgica por escala CQ7.

Resultados: Observamos um baixo volume de sangramento em todos os pacientes submetidos, o maior sangramento apresentado foi Boezaart 2. O tempo cirúrgico médio para retração bilateral de cornetos foi de 25 minutos. Não foram relatadas complicações intraoperatórias, mostrou-se técnica de fácil aplicação. Houve mínima formação de crostas no pós-operatório. Verificamos melhoria dos sintomas respiratórios em todos os pacientes.

Discussão: A turbinoplastia de cornetos inferiores com microdebridador mostrou-se uma técnica de fácil aplicação e satisfatória segurança, facilitou até o manejo pós-cirúrgico, pela menor necessidade de limpeza de crostas e baixo índice de complicações. Os resultados pós-cirúrgicos foram positivos, com melhoria na função respiratória de todos os pacientes submetidos.

Conclusão: A facilidade técnica e a relativa segurança do uso do microdebridador na abordagem dos cornetos inferiores mostraram ser essa técnica uma opção atrativa.

P-089 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM SUJEITOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS FUNCIONAIS NASAIS. COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODO OBJETIVO E SUBJETIVO

Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Guilherme Rocha Netto, Augusto Riedel Abrahão, André Canettieri Rubez, Ana Paula Berenguer Ribeiro da Silva

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Comparar três métodos subjetivos com um método objetivo de avaliação da obstrução nasal em pacientes submetidos a cirurgias funcionais nasais e analisar a eficácia dessas cirurgias no pós-operatório em curto prazo (35 a 45 dias) e em longo prazo (seis meses).

Método: Foram avaliados 30 pacientes submetidos a cirurgias funcionais do nariz no pré-operatório, pós-operatório precoce entre 30 e 45 dias e pós-operatório tardio de seis meses, por meio do método objetivo do *peak flow* e de escalas subjetivas: escala visual analógica (EVA), Nasal Index Score (NIS) e escala NOSE (NOSEscale). **Resultados:** Todos os métodos mostraram eficácia significativa das cirurgias em pacientes com obstrução nasal no pós-operatório precoce e tardio. O *peak flow* mostrou uma melhoria de 65% do fluxo inspiratório. As escalas NOSE, NIS e EVA também mostraram melhoria significativa da obstrução nasal. Na comparação entre as escalas NOSE, NIS e EVA com o *peak flow* não se encontrou diferença significativa entre o pré-operatório e os pós-operatórios inicial e tardio ($p \geq 0,05$).

Discussão: Trabalhos mais recentes buscam novas formas de avaliar a evolução da cirurgia e assim aumentar o arsenal à disposição da medicina. O presente trabalho buscou a comparação entre as escalas objetivas e subjetivas, que podem representar um grande avanço, uma vez que poderemos transformar opiniões (subjetiva) em números absolutos (objetiva) e assim termos um maior controle na evolução dos pacientes. A literatura atual não tem muitos estudos que visam a correlacionar o subjetivo com o objetivo.

Conclusão: Há grande relação entre os métodos subjetivos NOSE, NIS e EVA e objetivo (*peak flow*), pode-se usar qualquer um deles para a avaliação da obstrução nasal.

P-090 TRATAMENTO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL (NAJ): EXPERIÊNCIA DE 20 CASOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Aline Saraiva Martins, Clara Mota Randal Pompeu, André Alencar Araipe Nunes, Raquel Aguiar Tavares, Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Apresentar a experiência e casuística de pacientes acompanhados com nasofibroma juvenil (NAJ) atendidos no Hospital Universitário Walter Cantídio entre 2005 e 2016.

Método: O presente trabalho é um estudo de coorte longitudinal feito por meio da análise dos dados de prontuários: sexo, idade, história clínica, exames complementares e informações referentes ao trans e pós-operatório, além de seguimento clínico ambulatorial.

Resultados: Entre os pacientes houve predominância do sexo masculino (95%) com a média de 16,35 anos. O sintoma mais prevalente foi epistaxe (95%), a localização tumoral predominou em cavidade nasal esquerda (65%). O estágio II de Andrews foi o mais comum (55%). A embolização pré-operatória foi feita em 85% dos pacientes e o acesso cirúrgico endoscópico combinado ao acesso externo ocorreu em 60% dos casos. A principal complicação operatória foi sangramento e houve necessidade de uso de hemoderivados em 35% dos pacientes. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico presuntivo em 100% dos indivíduos. O seguimento clínico teve média de 28 meses e houve recidiva em 30% dos casos.

Discussão: O NAJ é um tumor nasossinusal benigno, altamente vascularizado, que tem preferência pelo sexo masculino e clinicamente apresenta-se por obstrução nasal e episódios de epistaxe recorrente. Seu crescimento invasivo e expansivo associado à sua característica hemorrágica eleva o risco de complicações operatórias, torna seu tratamento cirúrgico um verdadeiro desafio.

Conclusão: Descrevemos a casuística de um centro universitário hospitalar com 20 casos operados por NAJ com baixa taxa de recidivas e alta taxa de sobrevida. Na nossa experiência, observou-se diminuição do tempo cirúrgico, tempo de internação hospitalar e necessidade de uso de tamponamento nasal com o uso cirúrgico da endoscopia nasal.

P-091 RECONSTRUÇÃO ENDONASAL ENDOSCÓPICA TRANSFRONTAL DE BASE ANTERIOR DE CRÂNIO COM RETALHO DE PERICRÂNIO SEM CRANIOTOMIA: NOTA TÉCNICA

Mayara Tabai, Wesley Nelson de Sousa, Carlos T. Chone, Gabriela M. Ichiba, Guilherme Vianna Coelho, Helder Tedeschi, Yvens Barbosa, Eulalia Sakano, Marcelo H. Sampaio, Agrício N. Crespo, Jorge R. Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Relatar uma técnica de reconstrução endoscópica para grandes defeitos de base de crânio com retalho de pericrânio sem craniotomia.

Método: Foram selecionados quatro casos de tumores avançados (T4) de fossa nasal, com infiltração da dura-máter, submetidos a ressecção endoscópica endonasal exclusiva, com aquisição de margens livres. Após a ressecção completa, são feitas ampla sinusotomia frontal Draf tipo III, incisão coronal, marcação e confecção do retalho de gálea, nutrido pelas artérias supraorbital e supra-troclear. O retalho anterior de pele e aponeurose é revertido até a base do osso préprio nasal. Com uma broca, é feita perfuração óssea ao nível do násio. O retalho de pericrânio é então transposto por meio da perfuração óssea no osso frontal no násio, sob visualização endoscópica para evitar a torção do pedículo vascular. O retalho é então delicadamente estendido, recobre o defeito na base do crânio.

Resultados: Os pacientes permaneceram 24 horas em unidade de terapia intensiva pós-operatória, com boa recuperação. Nenhum apresentou fístula líquórica durante o seguimento.

Discussão: Um dos maiores desafios da cirurgia em base de crânio é a reconstrução do defeito dural, para diminuir a ocorrência de fístula líquórica. Em determinados casos, quando há indisponibilidade do tecidos endonasais para reconstrução, seja por ressecção cirúrgica anterior ou acometimento septal ou de paredes laterais por tumor sinusal, ou ainda quando existe possibilidade de radioterapia adjuvante, o retalho de pericrânio por via endoscópica se mostra uma boa opção para reconstrução, especialmente em grandes defeitos. Entre as suas vantagens temos uma menor injúria no tecido doador e o fornecimento de um retalho amplo, com extensão suficiente para cobrir toda a face ventral da base do crânio até o clivus.

Conclusão: A técnica de reconstrução de defeitos de base de crânio com retalho de pericrânio é uma excelente opção, principalmente pela baixa morbidade e baixa incidência de fístula líquórica.

P-092 AVALIAÇÃO DOS FATORES RELACIONADOS À PERSISTÊNCIA DO PAPILOMA NASOSSINUSAL INVERTIDO NO PÓS-OPERATÓRIO

Ludmilla Emília Martins Costa, Caroline Dib, José Arruda Mendes Neto

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar as variáveis relacionadas à persistência do tumor em um grupo de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico do papiloma invertido.

Método: Estudo retrospectivo de análise de prontuários de todos os pacientes com papiloma nasossinusal invertido que fizeram tratamento cirúrgico no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) de janeiro de 2000 a novembro de 2015.

Resultados: Foram incluídos neste estudo 20 pacientes. Houve resultado estatisticamente significativo entre a persistência da doen-

ça com o comprometimento da base do crânio, classificação de Krouse e número de cirurgias feitas.

Discussão: O papiloma invertido nasossinusal apresenta comportamento agressivo na mucosa das cavidades nasais e paranasais. A classificação proposta por Krouse para estadiamento do papiloma invertido é baseada na tomografia computadorizada pré-operatória e presença de doença maligna, permite planejamento cirúrgico. Apresentou resultado significativo em nossa amostra, é, portanto, de grande utilidade para se evitar a persistência tumoral. Houve relação estatisticamente significativa também entre a persistência e o número de cirurgias feitas, já que quanto maior esse número, mais prevalente será o tumor. A invasão tumoral com extensão para a região da base do crânio indicou relação com a persistência, semelhante aos dados da literatura. A base do crânio é uma região de difícil acesso e adjacente a estruturas nobres. Nesses casos, muitas vezes, a ressecção completa da lesão não é possível de ser feita, fato que justifica o alto índice da persistência do papiloma nesse local.

Conclusão: A persistência do papiloma invertido não é incomum. A anamnese e a feitura de uma avaliação detalhada dos fatores pré-operatórios, como extensão e invasão tumoral, auxiliam no planejamento cirúrgico e no desfecho da doença persistente.

P-093 RELEVÂNCIA DAS ALTERAÇÕES ESPIROMÉTRICAS EM RINOSSINUSITE CRÔNICA

Thassiany Matos Carpanez, Priscilla de Souza Campos dos Santos, Priscila Novaes Ferraiolo, Raquel Faria Vasconcellos

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Avaliar a prevalência de alterações espirométricas em pacientes com ou sem doenças de vias aéreas inferiores como comorbidade prévia no ambulatório de rinossinusite crônica (RSC).

Método: Feita prova de função ventilatória completa com prova broncodilatadora, em postura sentada, com aparelho MasterScreen-PFT Jaeger, em 20 pacientes do ambulatório já diagnosticados com RSC.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes: 10 com diagnóstico prévio de asma, seis que negavam asma e quatro sem diagnóstico de doença respiratória inferior, em anamnese. Foram encontradas em 80% dos pacientes alterações espirométricas, somente 50% da população avaliada tinha diagnóstico de asma antes do estudo. Entre os 20% dos pacientes que não apresentaram alterações espirométricas, dois (10%) tinham o diagnóstico de asma.

Discussão: Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. A teoria do *continuum* em doenças inflamatórias das vias aéreas pode explicar por que a RSC é a comorbidade mais comum em pacientes com asma e essa associação leva a maior gravidade da doença pulmonar e vice-versa.

Conclusão: Em virtude do amplo espectro de manifestações de gravidade e frequência dos sintomas de asma, pode haver subdiagnóstico dessa doença. Assim, torna-se importante a solicitação da prova de função pulmonar nos pacientes com rinossinusite crônica devido à interação prognóstica entre essas doenças.

P-094 RELAÇÃO ENTRE USO CRÔNICO DE CORTICOESTEROIDES NASAIS E AUMENTO DA PRESSÃO INTRAOCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leticia Helena de Sousa Marques, Daniela Vieira Martins, Flavia Calzini Pissini, Lara Emy Mukai, Rafael da Costa Monsanto, Fabio Tadeu de Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico e Otorrinolaringológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o efeito do corticoide tópico nasal na pressão intraocular.

Método: Fez-se uma revisão sistemática com o uso das bases de dados PubMed e Wiley Online Library. Os termos “nasal corticosteroids” ou “nasal steroids” e “intraocular pressure” ou “glaucoma” ou “ocular hypertension” foram usados na busca, com os seguintes filtros: estudos publicados desde 2011 e feitos em seres humanos. A busca resultou em 75 publicações, que foram lidas na íntegra. Os critérios de exclusão foram: cartas aos editores, relatos de caso, publicações em revistas sem revisão por pares. Após aplicação dos critérios de exclusão, sete estudos foram selecionados para análise final e incluídos nesta revisão.

Resultados: Entre os estudos selecionados, um observou aumento expressivo da pressão intraocular após uso crônico de corticoides, enquanto seis não observaram tal associação. Entretanto, em estudos nos quais os pacientes foram submetidos ao uso do corticoide nasal por curtos períodos (4-6 semanas), a associação dessa medicação com o aumento da pressão intraocular não foi significativa.

Discussão: Há evidências de que as diferentes classes de corticoides tópicos nasais apresentam maior ou menor absorção sistêmica, o que pode ou não acarretar aumento na pressão intraocular. Entretanto, a diversidade de resultados encontrados na literatura falha em comprovar relação causal definitiva entre o uso dos corticoides nasais e o aumento da pressão intraocular. A comparação dos resultados das publicações é limitada pela metodologia diversa usada pelos diferentes autores dos estudos selecionados (doses de corticoide tópico nasal variadas, diferentes durações de tratamento, classes variadas de corticoide nasal, tempo de acompanhamento dos pacientes e frequência da análise da pressão intraocular).

Conclusão: De acordo com a literatura analisada, não é possível estabelecer uma relação direta entre o uso de corticoide tópico nasal e elevação da pressão intraocular.

P-095 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE CIRURGIAS FUNCIONAIS NASAIS POR MEIO DE ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

Jose Jarjura Junior, Godofredo Campos Borges, Fabricio Parra Brito de Oliveira, Gislaine Patricia Coelho, Guilherme Rocha Netto, Decio Gomes de Souza

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o resultado em relação à obstrução nasal por meio da escala visual de avaliação (EVA) como método subjetivo em pacientes submetidos a cirurgias funcionais nasais (septoplastia e turbinectomia) e analisar a eficácia dessas cirurgias no pós-operatório em curto prazo (35 a 45 dias) e em longo prazo (seis meses).

Método: Foram avaliados 30 pacientes submetidos a cirurgias funcionais do nariz no pré-operatório, pós-operatório precoce entre 30 e 45 dias e pós-operatório tardio de seis meses, por meio da escala visual de avaliação (EVA).

Resultados: A média das medidas obtidas na EVA no pré-operatório foi de $6,9 \pm 1,97$, no pós-operatório precoce foi de $3,15 \pm 1,72$ e no pós-operatório tardio foi de $2,55 \pm 1,63$, o que demonstra a melhoria subjetiva da obstrução nasal.

Discussão: A obstrução nasal é uma das queixas mais comuns em otorrinolaringologia. As cirurgias nasais funcionais de septoplastia e turbinectomia estão entre as mais feitas na especialidade. A avaliação dos resultados ainda é um grande desafio e o uso da escala visual de avaliação é um método subjetivo para avaliar o resultado da cirurgia.

Conclusão: A EVA demonstrou a eficácia significativa das cirurgias em pacientes com obstrução nasal no pós-operatório precoce e tardio e mostrou-se um método fácil e não dispendioso para a avaliação das cirurgias funcionais nasais.

P-096 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA APÓS SEPTOPLASTIA

Eloã Lumi Miranda, Anne Rosso Evangelista, Roberta Carvalho Ximendes, Mayra Soares Ferreira, Jose Luiz Pinto Lima Gendler, Fernando Oto Balieiro, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Aldo Stamm

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o impacto da septoplastia, com ou sem turbinectomia, na qualidade de vida de pacientes com obstrução nasal e desvio de septo.

Método: Estudo prospectivo. Foram avaliados pacientes submetidos a septoplastia, com ou sem turbinectomia, que responderam ao questionário NOSE no pré-operatório e dois meses após a cirurgia. Avaliou-se a melhoria na pontuação total, na magnitude do efeito da septoplastia na qualidade de vida doença específica e a correlação entre a pontuação pré-operatória e pós-operatória.

Resultados: Foram incluídos no estudo 29 pacientes. A média de idade foi de 33,7 anos. Houve melhoria estatisticamente significativa entre a pontuação pré-operatória ($md = 75$, $IQQ = 35$) e após dois meses ($md = 5$, $IQQ = 25$) ($p < 0,0001$, teste de Wilcoxon). A cirurgia resultou em magnitude de efeito padronizada de 0,61. Não houve diferença entre os sexos ($p = 0,570$, teste U de Mann-Whitney).

Discussão: Os estudos prospectivos nacionais que usaram esse instrumento validado para o português brasileiro e que avaliaram a eficácia da septoplastia são escassos. Bezerra et al. e Bernardo et al. foram os únicos autores que usaram essa versão e evidenciaram um aumento significativo na pontuação após a cirurgia. Em concordância com esses dados da literatura, nossa amostra de pacientes apresentou melhoria estatisticamente significativa da pontuação do NOSE validado para o português após o procedimento cirúrgico. A média de idade da amostra do presente estudo foi de 33,7 anos, superior ao estudo piloto de Gandomi et al., que apresentou média de idade de 22,4 anos, porém inferior aos estudos de Stewart et al., Mondina et al. e Bernardo et al., nos quais a média encontrada foi superior a 40 anos. Não foi verificada diferença entre os sexos nesta amostra de pacientes, o que foi semelhante aos achados de Bezerra et al.

Conclusão: A septoplastia, com ou sem turbinectomia, resultou em melhoria na qualidade de vida em adultos com desvio de septo e obstrução nasal.

P-097 INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES COM COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS DE RINOSSINUSITE AGUDA – EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO

Jefferson Pitelli Fonseca, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Antonio Augusto Velasco e Cruz, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Murilo Bicudo Cintra, Edwin Tamashiro, Wilma Terezinha Anselmo Lima

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivos: Avaliar a necessidade de intervenção cirúrgica no tratamento das complicações orbitárias de rinossinusite aguda em um serviço de referência.

Método: Revisão de tomografia computadorizada (TC) e de prontuários de pacientes atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, entre 1995 e 2014, com diagnóstico de rinossinusites agudas complicadas.

Resultados: Foram revisados prontuários de 121 pacientes. Destes, 23 foram excluídos por apresentar apenas infecção palpebral (19), história de trauma prévio (dois) e mucocela associada (dois). Foram identificados três tipos de complicações orbitárias: celulite orbitária (42,85%), abscesso subperiosteal (39,80%) e abscesso orbitário (17,35%). Todos foram submetidos a antibióticoterapia endovenosa em regime de internação hospitalar. Os pacientes com abscesso orbitário

foram submetidos, em sua totalidade, a cirurgia nasal e orbitária em mesmo tempo cirúrgico. Entre os diagnosticados com celulite orbitária, apenas 9,5% necessitaram de intervenção cirúrgica. Já entre os pacientes com abscesso subperiosteal, 51,85% foram submetidos à cirurgia. Quando se consideraram apenas indivíduos menores de 14 anos com abscesso subperiosteal, esse número foi de 50%.

Discussão: As complicações orbitárias de rinossinusite aguda são associadas com desfechos potencialmente fatais se não manejadas adequadamente. Em geral, não se discute a necessidade de cirurgia imediata para os pacientes com abscessos orbitários, bem como não se discute a necessidade de manejo clínico inicial para os pacientes com celulites orbitárias. Contudo, naqueles com diagnóstico de abscesso subperiosteal, a decisão de abordar cirurgicamente e o momento certo de abordar ainda são delicados, reservam-se para casos de comprometimento visual e evolução clínica desfavorável.

Conclusão: Entre as complicações orbitárias de rinossinusite aguda, os abscessos subperiosteais são os que têm o manejo mais delicado quanto à decisão por abordagem cirúrgica. No nosso levantamento, aproximadamente metade dos pacientes com esse diagnóstico não necessitou de tratamento cirúrgico, o que enfatiza a importância de conduta expectante inicialmente.

P-098 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA EM PRÉ-OPERATÓRIO DE SINUSECTOMIA FUNCIONAL ENDOSCÓPICA

Aline Souza Costa, Rodrigo de Andrade Pereira, Luiz Cláudio Gontijo Ramos, Marina Lourenço de Barros, Sandoval Lopo de Abreu

Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A rinossinusite crônica tem elevada prevalência, é um frequente problema a levar o paciente a consultas médicas, gera altos custos ao sistema de saúde. Além disso, é uma das principais razões para a pioria da qualidade de vida, prescrição de antibióticos e perda de produtividade.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida no pré-operatório de pacientes com rinossinusite crônica.

Método: Foram avaliados 31 pacientes com diagnóstico de rinossinusite crônica refratários ao tratamento clínico e candidatos ao tratamento cirúrgico endoscópico. Os pacientes foram abordados no pré-operatório imediato, sempre por um médico-residente em otorrinolaringologia, e responderam a um questionário com perguntas sobre características sociodemográficas, história clínica e qualidade de vida. Usou-se o questionário de qualidade de vida específica para rinossinusite crônica, SNOT-20 (*Sino-nasal outcome test-20*) validado e traduzido para o português. Fez-se análise descritiva dos dados obtidos.

Resultados: Pacientes do sexo feminino corresponderam a 61% da amostra. A mediana da idade foi de 49 anos, entre 23 e 76. Entre as queixas de obstrução nasal, rinorreia anterior, pressão facial e hiposmia ou anosmia, a queixa mais frequente foi a primeira, citada por 74% dos pacientes. A mediana da pontuação total no SNOT-20 foi de 49, de 9 a 79, 110 era a pontuação máxima que poderia ser atingida. Pior avaliação da qualidade de vida foi encontrada em pacientes que apresentavam rinite alérgica ou asma e em pacientes com maior número de seios acometidos.

Discussão: Questionários de qualidade de vida são uma forma de avaliar a morbidade, a evolução e o impacto da doença e de seu tratamento específico.

Conclusão: Estudos prévios confirmam que a sinusectomia endoscópica é um instrumento eficaz em melhorar a qualidade de vida dos pacientes refratários ao tratamento medicamentoso. Assim, o próximo passo da pesquisa será avaliação dos pacientes no período pós-operatório.

P-099 TÉCNICA PARA REUTILIZAÇÃO DE CABEÇAS HUMANAS CONSERVADAS EM FORMALDEÍDO NA DISSECÇÃO DA BASE DO CRÂNIO

Davi Sousa Garcia, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Rodolfo Alexander Scalia, Alexandre Bossi Todeschini, Mirna Duarte Barros, Américo Rubens Leite dos Santos, Paulo Roberto Lazarini

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar, por meio da técnica do amaciante e da injeção com látex, a melhoria no grau de conservação de peças de cadáveres preservados durante ao menos cinco anos em formaldeído 10% para a feitura da dissecação da base do crânio.

Método: Seis cabeças de cadáveres previamente conservadas em formaldeído foram estudadas. A artéria carótida comum (ACC), a veia jugular interna (VJI) e a artéria vertebral (AV) foram identificadas e canuladas com sonda de Foley fixada com fio de algodão. Em seguida, as cabeças foram embebidas por 72 horas em uma solução à base de sal de amônio quaternário de dimetildietanol mono/di alquiloil éster (amaciante de roupa). Após isso, foi feita a irrigação com solução isotônica dos vasos para remoção de coágulos e injeção do látex de cores vermelha (artérias) e azul (veias).

Resultados: Peças submetidas a esse método apresentaram menor rigidez e maior maleabilidade para a dissecação, ficaram mais próximas do *in vivo*. O tecido cutâneo e a mucosa nasal apresentaram maior grau de conservação em relação às peças mantidas em formaldeído e principalmente foi possível a identificação do látex impregnado até mesmo em arteríolas e vénulas, o que possibilitou uma dissecação mais fidedigna.

Discussão: Dissecações de cadáveres representam uma forma fidedigna e segura para que cirurgiões adquiram bom conhecimento anatômico. Como cadáveres frescos para estudo são pouco disponíveis, o método de conservação ideal deve garantir a não degradação do material biológico, o controle de infecções e a preservação das características teciduais, como coloração, textura e rigidez. O formaldeído a 10% é o composto mais usado pelo baixo custo, pela fácil preparação e propriedade antimicrobiana, mas ocasiona rigidez e escurecimento tecidual excessivos.

Conclusão: O uso de látex colorido para identificação do sistema vascular da base do crânio e de amaciante para preservação das características teciduais representa uma estratégia eficiente e de baixo custo para reusar e melhor aproveitar peças anatômicas para dissecação.

P-100 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DOLOROSA E DE DESCONFORTO DURANTE A REALIZAÇÃO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL COM DIFERENTES TIPOS DE ANESTÉSICO TÓPICO

Daniela de Souza Formigoni, Fernando Veiga Angelico Junior, Andressa dos Santos Kodama, Bruno Takegawa, Renan Salvioni de Souza, Erica Gonçalves Jeremias, Gabriela Carolina Nazareth Pinto, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a sensibilidade dolorosa e o desconforto, além de outros sintomas, durante e após a feitura de nasofibrolaringoscopia, com o uso de diferentes tipos de anestésicos tópicos.

Método: Foram selecionados pacientes com 18 anos ou mais, que não haviam feito o exame. Os anestésicos usados foram: tetracaína 1% (spray), tetracaína 2% (spray), lidocaína 2% (spray) e lidocaína 2% (gel). A escolha do anestésico usado em cada paciente foi aleatória. Foi aplicado um questionário com a escala analógica visual com relação à sensibilidade dolorosa e desconforto ao exame. Perguntou-se também sobre a presença ou não dos seguintes sintomas: ardor, prurido nasal, coriza, obstrução nasal e vontade de espirrar. O questionário foi respondido imediatamente após o término do exame e cinco minutos após sua feitura.

Resultados: Participaram 97 pacientes, com média de 43 anos. Em relação ao incômodo e desconforto durante e após cinco minutos da feitura do exame não houve diferença com significância estatística entre os anestésicos usados. O dado que se apresentou significativo foi a presença de obstrução nasal, pior com a tetracaína 2% quando comparada com os outros anestésicos nos cinco minutos após a feitura do exame (55% relataram obstrução nasal, enquanto com os outros anestésicos houve variação de 15% a 31%). A presença de desvio septal em qualquer grau não interferiu quando comparados em relação às queixas de dor ou desconforto.

Discussão: Segundo este estudo, não há diferença em relação à sensibilidade dolorosa ou desconforto durante a nasofibrolaringoscopia entre os anestésicos tópicos usados. A obstrução nasal mais observada e significativa com o uso da tetracaína 2% poderia ser explicada pela sua maior concentração.

Conclusão: Os anestésicos, exceto a tetracaína 2%, apresentaram efeitos semelhantes, podem ser usados de acordo com sua disponibilidade.

P-101 AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA POR MEIO DO PEAK FLOW COMO MÉTODO OBJETIVO

Augusto Riedel Abrahão, Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Filipe Braz, Guilherme Rocha Netto, Larissa Borges Richter Boaventura

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A septoplastia e a turbinectomia são as cirurgias funcionais nasais que têm como objetivo melhorar a respiração. O objetivo foi avaliar o *peak flow* inspiratório como método subjetivo para essas cirurgias.

Método: Foram avaliados 30 pacientes submetidos a cirurgias funcionais do nariz no pré-operatório, pós-operatório precoce entre 30 e 45 dias e pós-operatório tardio de seis meses, por meio do método objetivo do *peak flow*.

Resultados: O *peak flow* demonstrou eficácia significativa das cirurgias em pacientes com obstrução nasal no pós-operatório precoce e tardio com uma melhoria de 65% do fluxo inspiratório.

Discussão: Trabalhos mais recentes buscam novas formas de avaliar a evolução da cirurgia e assim aumentar o arsenal à disposição da medicina. O uso de métodos objetivos para avaliar a eficácia da cirurgia é de grande valia para o cirurgião.

Conclusão: O *peak flow* mostrou-se um método eficaz, fácil e não dispendioso para a avaliação da obstrução nasal e demonstrou a eficácia das cirurgias funcionais nasais.

E-PÔSTERES: EXPOSIÇÃO

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

P-102 AMIGDALITE COMO PRINCIPAL SINTOMA INICIAL DE UMA LEUCEMIA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rego, Valeria Barcelos Daher, Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Pauliana Lamounier, Edson Junior de Melo Fernandes

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, 18 anos, sexo masculino, deu entrada no serviço de otorrinolaringologia com quadro de amigdalite, refratária ao tratamento clínico com inúmeros esquemas antibióticos, iniciado havia um mês, associado a febre alta, hiporexia, perda ponderal e astenia. Sem comorbidades prévias. Ao exame físico observada lesão úlcero-necrótica em ambas as amígdalas e estado geral debilitado. Foi internado para melhor acompanhamento e exames clínicos laboratoriais. Apresentou anemia, plaquetopenia e intensa proliferação de glóbulos brancos com desvio importante de linhagens jovens. Feita suspeita de leucemia aguda pela hematologia. Paciente evoluiu com acidente vascular encefálico hemorrágico, hepato e esplenomegalia. No terceiro dia de internação hospitalar evoluiu para coma aperceptivo e, no quinto dia, foi a óbito. Não foi possível fazer mielograma para comprovar diagnóstico de leucemia aguda em virtude do estado clínico e tempo de evolução do quadro do paciente.

Discussão: Amigdalites virais e bacterianas são infecções muito prevalentes. Esses casos se resolvem com tratamento antibiótico e anti-inflamatório, sem necessidade de investigação extra. O quadro de amigdalite é uma primeira apresentação rara da leucemia. Não existem características específicas de uma amigdalite que determinem sua origem nas hemopatias. É necessária a investigação de qualquer caso cuja apresentação seja atípica e associada a sintomas sistêmicos importantes. O diagnóstico das leucemias pode ser feito por meio de alterações ao hemograma, são comuns anemia, plaquetopenia e leucocitose com acentuado aumento de blastos, e confirmado pelo mielograma. Não há muitos relatos na literatura que mostrem a prevalência da amigdalite como sintoma inicial das leucemias agudas.

Considerações finais: A importância do otorrinolaringologista na suspeição do diagnóstico de neoplasias hematológicas frente a lesões atípicas em tonsilas palatinas e o cuidado multidisciplinar desse paciente recebem ênfase com o caso relatado. São necessários estudos que enfatizem o tema e demonstrem sua morbimortalidade.

P-103 FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR E SAÚDE ORAL

Juliane Elisa Cordeiro Diniz Oliveira,
Alair Junio Lemes de Andrade, Rachel Ferreira Campos Loiola,
Renata Cristina Codeiro Diniz Oliveira

Hospital Socor, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Compreender a importância da atuação do fonoaudiólogo na saúde oral dentro de um hospital.

Método: Pesquisa qualitativa por meio da análise de 28 artigos selecionados sob os seguintes descritores: fonoaudiologia hospitalar, saúde oral, disfagia e transtornos de deglutição. Aplicado então um questionário estruturado em 109 pacientes internados em um hospital.

Resultados: O sexo feminino apresentou maior índice de hospitalizados, entre 51-60 anos. O tempo de internação médio foi de três a 21 dias. A maioria dos pacientes não tinha acompanhantes e a prevalência do diagnóstico foi para pacientes oncológicos (64,23%), seguido de pneumonias (20,18%). Quanto à higienização, 81 pacientes (74,31%) relataram conhecer a sua importância.

Discussão: O fonoaudiólogo é o profissional recomendado para gerenciar a disfagia no ambiente hospitalar e para triar à beira do leito antes de se iniciar alimentação via oral. Nos hospitais com implantação do sistema de triagem e acompanhamento das disfagias foi observada redução significativa da ocorrência de pneumonias e do uso de dietas especiais e medicamentos específicos.

Conclusão: A atuação fonoaudiológica em disfagia implica a redução de custos hospitalares, com melhoria no prognóstico dos pacientes de risco.

P-104 A DIFICULDADE DE DIAGNOSTICAR CASOS DE LEISHMANIOSE DESCARACTERIZADOS PELA PRESENÇA DE OUTROS AGENTES INFECCIOSOS EM ASSOCIAÇÃO – RELATO DE CASO

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Mariana Palmeiro Reuter,
Cláudia Maria Valet Rosalino

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: A leishmaniose mucosa (LM) em pacientes com imunodeficiência ou com má conservação dentária pode apresentar colonização secundária por outros agentes infecciosos. Nesse caso, as características clínicas e histopatológicas das lesões sofrem alterações e dificultam o diagnóstico. Homem, 69 anos, ex-tabagista, apresentava lesão oral havia três anos associada a odinofagia, disfagia e emagrecimento. Foram observadas amputação de úvula e lesões em palatos duro, mole e faringe de aspecto granuloso com áreas ulceradas, que sugeriam infecção secundária sobreposta. Observou-se ainda hiperplasia por câmara de sucção ocasionada por prótese superior e hipossalivação. Apresentava intradermoreação de Montenegro, forte reator e histopatológico inespecífico. A LM foi confirmada por PCR para *Leishmania sp.* O isolamento para *Leishmania sp* foi negativo, mas houve crescimento de *Candida spp.* em cultivo de lesão. O tratamento foi com antimoniato de meglumina para LTA e daktarin gel para candidíase, com fibrose cicatricial e cura das lesões.

Discussão: O diagnóstico da LM é feito pela demonstração do parasita e/ou de seus antígenos. Os métodos diretos são exames anátomo-patológicos de material obtido por biópsia. O exame direto é importante porque pode excluir infecção por outros agentes, como micobactérias e fungos. Os métodos indiretos mais usados são a reação intradérmica de Montenegro e as reações sorológicas em que o seu uso isolado não confirma a doença. Outras formas de diagnóstico são a técnica de imuno-histoquímica e a reação da cadeia da polimerase (PCR). O diagnóstico diferencial deve ser feito com paracoccidiodomicose, hanseníase e neoplasias, entre outras.

Considerações finais: As lesões de LM modificadas por próteses dentárias ou associação com outras infecções constituem um desafio para o correto diagnóstico da LM, necessitam de exames adicionais não usados na rotina ambulatorial. A presença de *Candida sp.* dificultou o encontro de *Leishmania sp.*, que só pôde ser detectada por meio de PCR, método não presente em todos os centros de atendimento.

P-105 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO – RELATO DE CASO

Ana Carolina Soares Succar, Rachel Bichara Izai,
Karina Dumke Cury, Carolina dos Anjos Sampaio,
Carolina da Fonseca Mussel Jones, Matheus Loureiro Teixeira,
Gabriel Augusto Pinto Barbosa

Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente feminina, 68 anos, sem história de etilismo e tabagismo, queixou-se ao serviço de otorrinolaringologia de aumento de volume da língua, assintomático e localizado. Ao exame, observou-se cisto em dorso da língua, róseo, recoberto por mucosa íntegra, foi feita exérese total da lesão com análise histopatológica, que evidenciou adenoma de glândula salivar seromucosa. A paciente foi tranquilizada quanto ao aspecto benigno e orientou-se acompanhamento clínico periódico. Quatro anos depois, relatou dores na língua. Durante o exame da cavidade oral, visualizou-se tumoração em dorso da língua de superfície lisa, rósea, endurecida, com 3 cm x 2 cm. Solicitaram-se ultrassonografia cervical e função tireoidiana, para excluir a hipótese de tireoide ectópica. Apresentaram-se sem alterações. A paciente submeteu-se a remoção cirúrgica completa da lesão com estudo histopatológico

que elucidou carcinoma adenoide cístico (CAC) e foi encaminhada ao serviço de oncologia para terapia adjuvante.

Discussão: O CAC é uma neoplasia maligna rara de crescimento lento e indolor, com propensão à invasão neural, configura alta taxa de recidiva e alto potencial metastático, mais comum em pulmões. A incidência é maior entre mulheres de 40 a 70 anos e sua apresentação é por meio de aumento de volume ou nódulo endurecido recoberto de mucosa íntegra, pode apresentar períodos dolorosos. O CAC em língua configura 19,8% dos casos, 85% deles na base da língua. O prognóstico é estabelecido com base no estágio clínico, na localização e no tipo histológico do tumor. O tratamento constituiu-se em ressecção cirúrgica com margem de segurança e possível esvaziamento cervical, seguidos de radioterapia adjuvante.

Considerações finais: É notória a agressividade do CAC, é de extrema importância um acompanhamento clínico por cinco anos para avaliar a recorrência e/ou existência de metástases. Ademais, a terapia cirúrgica associada à continuidade com radioterapia é essencial para a sobrevida do paciente.

P-106 LINFOMA DE TONSILAS PALATINAS

Ana Carolina Silveira de Oliveira, Ana Cristina da Costa Martins, Diogo Souza de Oliveira, Tainara Tavares Menchete, Raphaela Montes Batista, Bruna Vieira Miranda

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: OOA, 71 anos, masculino, aposentado. Com queixa de tosse produtiva, odinofagia, astenia e dispneia. História prévia de etilismo crônico. Na ectoscopia notou-se abaulamento importante, aderido a planos profundos, acometia a região submandibular, cervical e retroauricular esquerda. Oroscoopia revelou volumosa massa vegetante que acometia o palato duro, a tonsila esquerda e a região faringolaríngea. Feita biópsia de tonsila palatina que confirmou o diagnóstico de linfoma não Hodgkin pelo histopatológico e imuno-histoquímico. Rinoscopia e otoscopia sem alterações.

Discussão: O anel de Waldeyer é compreendido pelas tonsilas palatinas, tonsilas faríngeas, estruturas linguais e peritubárias e pelo tecido linfóide da parede posterior da faringe. O caso descrito exemplifica um tumor de sítio extranodal com acometimento desse anel. O acometimento tonsilar é mais frequente em homens acima de 45 anos. É importante para o diagnóstico a biópsia. No caso em questão, o subtipo de LN em que o paciente se enquadra é o difuso de grandes células B. A queixa que comumente leva o paciente a procurar o médico é a odinofagia, disfagia e dispneia quando o tumor é grande. O uso abusivo de álcool relatado pelo paciente é relevante no diagnóstico inicial devido à maior incidência de carcinoma epidermoide em indivíduos que têm esse hábito. Foi indicado ao paciente iniciar a radioterapia, no entanto não chegou a começar. Após quadro de insuficiência respiratória, o paciente foi a óbito.

Considerações finais: A hipertrofia unilateral de tonsila palatina com progressão rápida em curto tempo, sem sinais de infecção aguda ou com história de tratamentos prévios com antimicrobianos sem resposta, leva à suspeita de uma doença neoplásica. Para o LNH, a manifestação mais comum é linfadenopatia cervical, o que torna os otorrinolaringologistas os primeiros médicos a lidarem com essa neoplasia. O diagnóstico deve ser feito precocemente por meio de biópsia e logo que houver a confirmação pelo exame histopatológico deve-se iniciar a quimioterapia.

P-107 EPÚLIDE CONGÊNITA

Francisco José de Lima, Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Daniela Toledo de Aguiar, Elvira Lopes da Silva, Isabela Conti Abile, Osvaldir Padovani Junior

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Apresentação do caso: PRB, um ano, levado ao ambulatório da otorrinolaringologia com história de lesão nodular dupla em região de forame incisivo superior, presente desde o nascimento. Foi feita biópsia excisional das lesões, com a manobra de cauterização com bisturi elétrico; a cicatrização foi por segunda intenção. A avaliação anatomopatológica revelou uma proliferação fusocelular em palato duro à direita, acompanhada de processo inflamatório crônico em palato duro à esquerda, achados compatíveis com EC. Após 21 dias, o menor retornou com completa cicatrização da ferida operatória e recebeu alta do serviço ambulatorial.

Discussão: A epúlida congênita (EC) é uma patologia de tecido mole de caráter benigno e ocorrência rara. Localiza-se preferencialmente no rolete gengival superior de recém-nascidos. Frequentemente é isolada, entretanto há casos com múltiplas lesões. Clinicamente, observa-se crescimento exofítico sésil ou pediculado de coloração normal ou avermelhada, tamanho variado que chega a até 10 cm. A etiologia não está bem elucidada, acredita-se que pode estar relacionada a células mesenquimais indiferenciadas ou é de origem endócrina. Histopatologicamente visualiza-se presença de células ovaladas ou arredondadas de grande diâmetro, apresentam citoplasma granular eosinofílico e núcleo basofílico, com proliferação de capilares e ausência de hiperplasia pseudoepiteliomatosa. O diagnóstico é feito após o nascimento, com base nas manifestações clínicas e por meio do exame histopatológico, embora haja casos nos quais o diagnóstico foi feito no período gestacional por meio de exames de ultrassonografia. O tratamento consiste na excisão cirúrgica. Todavia, há casos nos quais há regressão espontânea da lesão. O prognóstico é favorável, uma vez que casos de recidiva não foram relatados.

Considerações finais: A EC, devido à sua incidência baixa, é corriqueiramente desconhecida. Assim, o apoio de uma equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar se faz necessário, o diagnóstico e o tratamento devem ser feitos precocemente, de modo a garantir o reestabelecimento da saúde e função do acometido.

P-108 RELATO DE CASO: LESÕES ORAIS NO DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

Mariana Heraria Favoretto, Larissa Borges Richter Boaventura, Guilherme Rocha Netto, Luiz Eduardo Flório Junior, Gislaíne Patrícia Coelho, Gabriella Macêdo Barros, Décio Gomes de Souza

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: PLC, sexo masculino, 57 anos, encaminhado para avaliação em pronto atendimento de otorrinolaringologia com queixa de odinofagia havia 30 dias. Referia odinofagia intensa, associada a perda ponderal e astenia intensa, sem melhora com tratamentos previamente estabelecidos. Como antecedentes pessoais apresentava ex-tabagismo, com história prévia de carcinoma *in situ* de laringe havia cinco anos tratado com radioterapia. Ao exame apresentava lesão ulcerada irregular com bordos bem delimitados em toda a face anterior da úvula de 2 cm de diâmetro. Definuiu-se como conduta solicitação de biópsia e exames laboratoriais complementares. O anatomopatológico da biópsia apresentou lesão ulcerada associada a intenso infiltrado linfocitário monomórfico, enquanto os exames laboratoriais apresentaram anemia, plaquetopenia e leucocitose à custa de monócitos e linfócitos. Paciente foi então internado para investigação clínica com equipe de hematologia, na qual foi por fim diagnosticado com leucemia mieloide aguda com componente monocítico. Iniciado o tratamento quimioterápico, observou-se a regressão total da lesão oral.

Discussão: Existem muitas etiologias para lesões orais, a grande maioria é de lesões benignas, o que ocasiona certa displicência dos profissionais médicos e dentistas que lidam inicialmente com essas

lesões. Porém, o reconhecimento e a avaliação cuidadosa de lesões orais são extremamente importantes para esses profissionais que lidam com a saúde oral, bem como os cirurgiões otorrinolaringologistas.

Considerações finais: O diagnóstico precoce de lesões orais causadas por outras doenças sistêmicas, como a LMA, é um fator importante que contribui para o bom prognóstico do paciente.

P-109 SÍNDROME DE EAGLE, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A SER CONSIDERADO EM PACIENTES COM ODINOFAGIA

Sabryna Farneze Nunes Santanna, Bernardo Relva Lucas, Camila Bae Uneda, Heliana Lobato, Luciano Bertonceli Silva, Alonço da Cunha Viana Junior, Daniela Leitão Mendes

Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: JSO, 30 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico várias vezes devido a intensas dores eventuais em região cervical esquerda associada a odinofagia, iniciadas havia seis meses. Havia usado antibióticos em várias ocasiões e omeprazol regularmente, sem melhoria dos sintomas. Ao exame otorrinolaringológico não havia alterações em orofaringe e laringe, sob laringoscopia indireta. Não havia adenomegalias. Durante a palpação bimanual foi observada dor importante em região de loja tonsilar esquerda, foi confirmada pela paciente a localização da dor. Não havia crepitação ou distúrbios ao exame da articulação temporomandibular. Foi então levantada a hipótese de síndrome de Eagle e solicitada a tomografia de pescoço com reconstrução em 3D. O exame demonstrou aumento do processo estiloide esquerdo e calcificação do ligamento estilo-hióideo esquerdo. Optou-se pelo início do tratamento com anti-inflamatórios não hormonais (Aines) por curto período, obteve-se remissão completa dos sintomas.

Discussão: A síndrome de Eagle é caracterizada pelo aumento do processo estiloide, maior do que 30 mm e ossificação do ligamento estilo-hióideo, causa limitação dos movimentos cervicais e dores intensas na região de cabeça e pescoço, pode também apresentar odinofagia. O diagnóstico é, basicamente, clínico e radiográfico. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, quando não há resposta satisfatória com o tratamento conservador com relaxantes musculares e Aines.

Considerações finais: O diagnóstico diferencial da síndrome de Eagle deve incluir todas as possíveis causas de dor na região de cabeça e pescoço, principalmente a nevralgia do trigêmeo e do glossofaringeo. Outras causas incluem: disfunção da ATM, tumores da base da língua e hipofaringe, alterações degenerativas da coluna cervical, amigdalite e faringite crônicas.

Conclusão: A síndrome de Eagle deve fazer parte do diagnóstico diferencial das dores cervicais, quando são excluídas outras causas agudas e crônicas mais comuns.

P-110 LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS DO MANTO, BIÓPSIA DE TONSILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Mônica de Sá Pinheiro, André Cavalcante Saraiva, Marco Antônio Rocha, Claudine de Souza Pontes, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Indira Iaina Paula Prado Santos, Nathalia Merini de Carvalho

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Apresentação do caso: atípico de linfoma não Hodgkin de células do manto que acometeu paciente com menos de 60 anos, com presença de sintomas B, atendido no Serviço de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, com relato desde seus sintomas até o diagnóstico conclusivo e alerta para a suspeição diagnóstica

dessa patologia, para que, em futuras manifestações, sejam mais fáceis seu reconhecimento e tratamento.

Discussão: Linfomas são transformações neoplásicas de células linfóides normais predominantemente em tecidos linfóides. No subtipo de linfoma não Hodgkin (LNH) citado neste relato há envolvimento mais frequente de múltiplos nodos periféricos, de disseminação não contígua, na qual o anel de Waldeyer e os linfonodos mesentéricos são geralmente envolvidos. O linfoma de células do manto (LMC) é uma doença linfoproliferativa de células B maduras de caráter agressivo que corresponde a 6% de todos os LNH. Trata-se de uma neoplasia com pouca chance de cura, representa uma média de 25% de sobrevida em cinco anos.

Considerações finais: A determinação do índice prognóstico permitiu estratificar a gravidade do risco de mortalidade. Porém, apesar da disponibilidade de avançados métodos diagnósticos, o linfoma representa, para clínicos e patologistas, um desafio quanto ao diagnóstico e ao prognóstico.

P-111 SÍNDROME DA BOCA ARDENTE: RELATO DE CASO

Therezita P.P. Galvão Castro, Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenorio, Matheus Lira Handro, Kamilla Monteiro Plácido, Sarah de Medeiros Sales França, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Alfredo Aurélio Marinho Rosa Filho

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A síndrome da boca ardente (SBA) é caracterizada por dor na cavidade oral, com ou sem sinais de inflamação, mas sem lesões específicas. Acomete geralmente mulheres entre 40 e 60 anos. A prevalência encontrada na população geral é de 3,7%. A dor é do tipo queimação, a língua é o local mais acometido, pode acometer a gengiva, os lábios e a mucosa jugal. São pacientes com alto grau de ansiedade. Sua etiologia é de difícil diagnóstico, pode ter mais de um fator envolvido, seja de causa local, sistêmica, emocional e idiopática. O tratamento é multidisciplinar.

Relato de caso: SOC, sexo feminino, 60 anos, relatou ressecamento, dor e queimação na boca, principalmente na língua e ao deglutir, disse ser constante e persiste já havia anos. Tinha hipertensão, diabetes e hipotireoidismo. Sofria de ansiedade e depressão. Apresentava-se muito ansiosa e fazia uso de vários medicamentos. Ao exame da cavidade oral e orofaringe observou-se edema intenso de forma difusa na língua, com saburra e hiperemia da mucosa que se estendia para a faringe. Solicitados exames de sangue, prescritos tratamento local e controle do transtorno emocional com tryptanol de 20 mg. Retornou após 15 dias com melhoria do quadro clínico e regressão do edema lingual. Foi orientada a manter o acompanhamento multidisciplinar e terapia psicológica.

Discussão: Síndrome de difícil diagnóstico, de causa multifatorial e que muitas vezes passa despercebida. Neste caso foi observado o quadro emocional como fator importante e ao exame físico havia sinais inflamatórios, mas sem lesões específicas.

Considerações finais: Devemos estar atentos para o diagnóstico precoce, promover o controle da síndrome e assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

P-112 CISTO DERMOIDE NO ASSOALHO DA BOCA

Brunna Paulino Maldini Penna, Fernando Jairo Araújo de Souza, Adriana Torres da Silva, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Mariana Gomes Siqueira, Cheng T-Ping, Sérgio Edriane Rezende

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente masculino, três anos e seis meses, foi levado a atendimento devido a um tumor no assoalho da boca,

iniciado havia quatro meses. Apresentou um episódio de infecção e inflamação aguda local, que regrediu parcialmente com amoxicilina + clavulanato prescritos por pediatra. Ao exame: presença de lesão nodular, móvel, no assoalho anterior da boca, paramediana à esquerda, média 15 mm, sem sinais flogísticos. Ultrassom: imagem nodular, bordas bem definidas, pouca vascularização e características císticas. Feita a exérese via transoral. O cisto era submucoso, localizado entre a língua, as glândulas sublinguais e os ductos de Wharton, sem infiltrar qualquer dessas estruturas. O paciente recebeu alta após 10 horas de cirurgia e evoluiu sem paralisia do nervo hipoglosso. O fluxo salivar dos ductos de Wharton permaneceu normal. O exame anatomopatológico evidenciou cisto revestido por epitélio estratificado escamoso ceratinizado com estruturas pilosebáceas na parede, característico de cisto dermoide (CD). Ausência de atipias e sinais de malignidade.

Discussão: O CD é uma lesão benigna que se origina da retenção epitelial durante a embriogênese ou por implantação traumática ao longo das linhas embrionárias de fusão e contém elementos ectodérmicos e endodérmicos. Além da cavidade oral, podem ser diagnosticados no pescoço, na órbita e na nasofaringe. No pescoço apresentam-se como tumores na linha média, frequentemente na região submentoniana. Movem-se com o deslocamento da pele, são indolores, a não ser quando infectados. Não se movem com protusão da língua, diferentemente do cisto de ducto tireoglosso, principal diagnóstico diferencial.

Considerações finais: Pacientes com CD têm indicação de tratamento cirúrgico. Exames de imagem devem ser solicitados para auxiliar o diagnóstico e o plano terapêutico. A remoção completa do tumor é curativa.

P-113 LINFOMA MALT DE AMÍGDALA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INCOMUM

Raquel Faria Vasconcellos, Monica Machado Baptista,
Édio Júnior Cavallaro Magalhães,
Isabela Ávila Varginha de Moraes e Silva,
Fernando Liess Krebs Rodrigues, Thassiany Matos Carpanez,
Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, com queixa de disfagia alta, dispneia ao decúbito e disfonia característica de obstrução orofaríngea, em evolução havia cerca de dois anos, com piora progressiva. À oroscopia apresentava tonsila palatina direita com tumoração pediculada, de contorno regular, endurecida à palpação, recoberta por mucosa rósea, ocupava toda a orofaringe. Foram feitas amigdalectomia e ressecção de uma lesão em parede lateral de hipofaringe à esquerda. Após análise histopatológica e imuno-histoquímica, o diagnóstico final da lesão em amígdala direita foi de linfoma não Hodgkin de zona marginal, com infiltração linfomatosa submucosa em hipofaringe. Foi indicado tratamento com rituximab e a paciente permanece assintomática após nove meses de seguimento.

Discussão: Os tumores da região amigdaleana constituem 1% a 3% de todas as neoplasias do organismo e 10% das neoplasias de cabeça e pescoço. O carcinoma epidermoide corresponde a 90% dos tumores amigdaleanos e o linfoma não Hodgkin (LNH) aos outros 10%. O tipo histológico mais comum é o linfoma difuso de grandes células B. No caso relatado, encontramos um LNH de células B da zona marginal, que representa 5% a 10% de todos os linfomas e 6% dos LNH do anel de Waldeyer. É subdividido em linfoma da zona marginal nodal, esplênico ou extranodal do tipo MALT (*mucosa-associated lymphoid tissue*) — esse último correspondendo ao tipo histológico da nossa paciente. Seu sítio primário é na maioria das vezes o trato gastrointestinal. Neste caso foi indicado tratamento com

rituximab, anticorpo monoclonal contra o antígeno CD20, presente em todos os estágios de maturação dos linfócitos B.

Considerações finais: Linfoma de células B da zona marginal do tecido linfóide associado à mucosa (MALT) na amígdala palatina é raro, corresponde a 6% dos linfomas do anel de Waldeyer, e tem sido pouco relatado na literatura, traz dificuldades em seu diagnóstico.

P-114 CARCINOMA ESPINOCELULAR MÚLTIPLO EM LÁBIO INFERIOR EM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERMATEMATOSO SISTÊMICO (LES)

Camila Sá de Melo Campos, Eliana Maria Minicucci,
Silke Anna Theresa Weber, Dândara Bernardo Siqueira,
Tamires Ferreira Siqueira, Cintia Vanette,
Thaís Gomes Abrahão Elias

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Apresentação do caso: BA, 26 anos, branco, masculino, não tabagista, acompanhado nos ambulatórios de Estomatologia e Dermatologia do HC/Unesp, portador de LES desde os dois anos e de queilite secundária ao LES, com antecedente patológico de queratoacantoma em lábio inferior aos 14 anos. Em 2012 apresentou lesão ulcerada indolor em lábio inferior com um ano e meio de evolução, fez-se biópsia dessa lesão com o diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado com atipias moderadas em uma das margens, as demais livres. Procedeu-se à vermelhectomia. O histopatológico dessa amostra apresentou queilite actínica com displasia grave. Em março de 2015 evoluiu com placa ulcerada em região esquerda de lábio inferior, fez-se nova exérese com histopatológico compatível com carcinoma espinocelular bem diferenciado e margens cirúrgicas livres. Em avaliação de tomografia cervical com contraste não se visualizaram linfonodomegalias. Em março de 2016, durante retorno pós-operatório, observou-se cicatriz de retração em local de última exérese e discreta exulceração rasa na região medial do lábio inferior, indicou-se nova abordagem cirúrgica com exérese em “V” da lesão e estudo histopatológico. Esse evidenciou carcinoma espinocelular bem diferenciado com margens cirúrgicas livres.

Discussão: O câncer de lábio compreende todas as neoplasias malignas localizadas no vermelhão labial. Como fatores etiológicos destacam-se: exposição solar, tabagismo, etilismo, lesões térmicas, papilomavírus humano e imunodepressão. Em torno de 25% dos pacientes portadores de LES apresentam lesões orais, inclusive lesões malignas, a mucosa jugal, o palato e o vermelhão do lábio inferior são as regiões mais acometidas.

Considerações finais: Destaca-se neste caso o carcinoma espinocelular múltiplo em um paciente jovem, não tabagista, que, somado à queilite, tem a imunodepressão por LES como importante fator etiológico para tal apresentação.

P-115 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ANTROPOMÓRFICO EM RELAÇÃO À OBESIDADE DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO SONO DO HUGG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE)

Felipe Marques de Oliveira, Lúcia Joffily, Jessica Marquet Silva,
Mariana Olívia da Costa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil clínico, epidemiológico e antropométrico dos pacientes consultados no Ambulatório de Medicina do Sono do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Unirio).

Método: Foram incluídos no estudo 77 pacientes, 34% homens e 66% mulheres. Do total, 39% obtiveram IMC ≥ 30 e 19,4% IMC ≥ 35 . Outros fatores de risco correlacionados à obesidade para desenvolvimento da SAOS foram avaliados.

Resultados: Dos pacientes, 95% apresentaram circunferência abdominal maior do que 90 e 35% com circunferência cervical maior que do 40 cm, 31,7% com classificação de Mallampatti III e 28,8%, Mallampatti IV. Quanto ao volume lingual, 38,2% apresentavam macroglossia.

Discussão: Definida como redução do fluxo aéreo e aumento da resistência da via aérea superior durante o sono, a SAOS está associada a microdespertares, episódios de apneia e dessaturação da oxi-hemoglobina, constatados durante o exame polissonográfico. A suspeita diagnóstica se inicia a partir da anamnese e do exame físico detalhados, nos quais serão esperadas queixas como roncos noturnos, sonolência diurna, alterações do humor e prejuízo das funções cognitivas. A obesidade é o maior fator de risco para SAOS e a probabilidade de desenvolver correlaciona-se com o peso, o IMC e a distribuição da gordura corporal. Por cada aumento de 10 kg do peso corporal, o risco de desenvolver SAOS duplica; por cada aumento de 6 kg/m² do IMC e por cada aumento de 13 a 15 cm da cintura abdominal, o risco de SAOS aumenta mais de quatro vezes. Os mecanismos dessa relação ainda não são bem compreendidos. No entanto, a perda de peso diminui tanto a gordura como a massa magra, promove melhoria do quadro de SAOS nesses pacientes e mostra, dessa forma, a relação entre a obesidade e a SAOS.

Considerações finais: Com os dados levantados e as evidências encontradas na literatura reforçamos mais uma vez a forte relação entre a SAOS e a obesidade.

P-116 A RELEVÂNCIA DO OTORRINOLARINGOLOGISTA FRENTE A LESÕES ORAIS EM QUADRO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: RELATO DE CASO

Bernardo Relvas Lucas, Frederico Pereira Bom-Braga, Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Daniella Leitão Mendes, Mauricio Saheki, Claudia Maria Valette-Rosalino, Marcelo Lyra

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, 36 anos, feminino, residente do Rio de Janeiro, queixava-se de lesão ulcerada de coloração amarelada havia quatro meses, inicialmente em palato, progrediu de forma difusa pela mucosa, acompanhada de sangramento gengival pós-escovação, sem febre. Relatava história pregressa de retocolite ulcerativa em tratamento irregular com mesalazina, sem usar medicação havia um mês. À oroscopia observavam-se lesões de bordas hiperemiadas, elevadas, irregulares, com fundo amarelado e granuloso em palato mole e duro e em mucosa jugal bilateral, dolorosas à palpação. Sem alterações nasais, otológicas ou laringeas. Feitas investigação sorológica com resultados negativos e biópsia das lesões orais com resultado de segmentos de epitélio escamoso densamente permeado por células inflamatórias, notadamente neutrófilos e eosinófilos, o córion era exigüamente representado por duas papilas conjuntivas que exibiam infiltrado inflamatório de composição semelhante. Feito teste terapêutico com dapsona 100 mg/dia por 30 dias, houve remissão das lesões após o tratamento. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Estudos indicam que apenas 0,5% dos pacientes com doença de Crohn desenvolvem lesões orais, esses pacientes são mais propensos a ter lesões anais e esofagianas concomitantes. Geralmente as lesões orais ocorrem em pacientes com doença intestinal já conhecida. Todavia, ocasionalmente podem ser o sintoma inicial da doença de Crohn. As lesões orais tendem a apresentar períodos de surto e remissão ao longo dos anos e a resposta à terapia sistêmica é variável, imprevisível e não dependente da atividade intestinal da doença. No caso, temos uma paciente apenas com

lesões orais, no momento, e com importante resposta à terapia sistêmica.

Considerações finais: Trata-se de um caso relevante de doença de Crohn, visto que, nos últimos quatro meses, apresentava apenas sintomas em mucosa oral e a avaliação das lesões pelo otorrinolaringologista possibilitou a mudança de diagnóstico e a instituição de terapêutica adequada para controle da doença inflamatória intestinal em questão.

P-117 MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PARACOCOCCIDIOMICOSE: RELATO DE CASO

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Frederico Pereira Bom Braga, Mateus Pereira Bom Braga, João Soares Moreira, Cláudia Maria Valette Rosalino

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, que envolve, primariamente, os pulmões e, posteriormente, dissemina-se para outros órgãos, como as membranas mucosas, os linfonodos e a pele. A abordagem de pacientes portadores de lesões ulceradas crônicas na boca deve considerar a PCM como possibilidade diagnóstica.

Relato de caso: Homem, 65 anos, residente em Magé, tabagista, trabalhador rural, história de PCM pulmonar tratada havia três anos. Referiu quadro de ardência oral, dor faríngea e odinofagia havia um ano de evolução. Compareceu ao ambulatório de ORL-INI-Fiocruz. Ao exame apresentava lesões erosivas e moriformes bem delimitadas, grosseiras e de bordos elevados, com textura irregular, e pontos hemorrágicos difusos em comissura labial esquerda, mucosa jugal superior bilateral, palato duro à esquerda e todo o palato mole que envolvia a úvula com aspecto de estomatite morbiliforme. Após biópsia, a histologia com coloração de Gomori-Grocott revelou células gigantes e fungos arredondados de dupla membrana com múltiplos brotamentos (roda de leme). Não apresentava lesão pulmonar em atividade. Recentemente iniciou tratamento com itraconazol com melhoria evolutiva das lesões. Segue em acompanhamento.

Discussão: A PCM ocorre geralmente em indivíduos que permanecem em contato com vegetais e terra, é típica de trabalhadores rurais com hábitos de mascar folhas ou gravetos. A via primária de infecção é a pulmonar, mas a doença é frequentemente diagnosticada por manifestações bucais/orais. As biópsias de lesões orais de PCM extensas, ulcerativas e dolorosas são pouco comuns na rotina da otorrinolaringologia, o que leva muitos casos da micose a serem diagnosticados tardiamente, o que acarreta prejuízos ao paciente.

Considerações finais: Embora a via primária de infecção da PCM seja pulmonar, pela inalação de esporos do fungo, vários sítios anatômicos podem ser acometidos pela disseminação linfo-hematogênica, inclusive a mucosa oral. Dessa maneira, o otorrinolaringologista tem papel fundamental na identificação dessas lesões, no correto diagnóstico e encaminhamento para tratamento adequado.

P-118 EVOLUÇÃO SILENCIOSA DE DOENÇA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR GRAVE: RELATO DE CASO

Victor Holanda Bezerra, Nara Nunes Barbosa, Anderson Tino de Carvalho, Mariana Matos de Almeida, Nilvano Alves de Andrade, Anderson Castelo Branco de Castro

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: PRL, feminino, 22 anos, com limitação de abertura bucal havia dois anos e apertamento dentário, porém sem dor. Apresentava abertura bucal de 22 mm, limitação mecânica da

abertura da mandíbula, sem estalidos ou crepitações articulares e sem dor na musculatura mastigatória. RNM de ATMs demonstrou redução de volume discais e de mobilidade das ATMs. Fez tratamento clínico com *splints* oclusais, fisioterapia e administração de condroitina e glicosamina, porém sem boa resposta. Artroscopia evidenciou aderências, diminuição do espaço articular, limitação importante dos movimentos, superfície rugosa em disco e cápsula articular sem elasticidade em ATM direita e sinovite, edema retro-discal, diminuição do espaço articular, limitação de abertura bucal em ATM esquerda. Paciente segue em acompanhamento clínico com discussão sobre manter tratamento conservador ou invasivo.

Discussão: Desordens temporomandibulares (DTMs) são alterações nas articulações temporomandibulares (ATMs) e/ou nos músculos mastigatórios, capazes de desequilibrar o sistema estomatognático e levar a impacto significativo no trabalho e na qualidade de vida. São comuns, mas de difícil classificação. Geralmente estão associadas a dor, porém desarranjos internos da ATM podem apenas limitar a abertura da boca. É fundamental um bom diagnóstico, que consiste não só em saber a causa, mas também em avaliar a extensão dos danos, as implicações e o prognóstico, é necessário exame de imagem por RNM. O tratamento conservador, que inclui aconselhamento, *splints* oclusais, fisioterapia e terapia psicossocial, deve ser considerado como primeira escolha pelo baixo risco de efeitos adversos. No caso de doença severa ou falha do tratamento, procedimentos minimamente invasivos ou invasivos devem ser considerados.

Considerações finais: DTMs abrangem alterações nas ATMs e musculatura mastigatória, que geralmente cursam com dor. Em casos de evolução silenciosa, sem dor, o bom diagnóstico é fundamental para a programação terapêutica. Nos casos de falha terapêutica conservadora, tratamento invasivo pode ser uma opção, contudo sua indicação deve ser amplamente discutida e aceita pelo paciente.

P-119 AVALIAÇÃO DAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO DA SAOS EM UM AMBULATÓRIO DE MEDICINA DO SONO DE UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo,
Karin Graziela Dal'Vesco, Thaise Cesca,
Ricardo Maurício Favaretto, Gabriela Soraya Martini,
Rodrigo Dors Sakata, Suzanne Mallmann Varnier

Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Objetivos: Avaliar qual é o tipo de abordagem, clínica ou cirúrgica, para tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) mais usada em um ambulatório de medicina do sono de um serviço de residência médica de otorrinolaringologia.

Método: Estudo analítico, transversal e retrospectivo, baseado na revisão de 282 prontuários, os quais apresentavam diagnóstico de SAOS confirmado por polissonografia. Foram excluídos os prontuários sem informações sobre o tratamento indicado e os menores de 18 anos.

Resultados: Dos 282 prontuários analisados, 135 são do sexo feminino e 147 do masculino. A maioria dos pacientes encontra-se na quarta e quinta décadas de vida, correspondem a 47,8%. Quanto ao índice de apneia e hipopneia (IAH), 42,2% foram classificados como SAOS severa, 30,5% como SAOS moderada e 27,3% como SAOS leve. O tratamento clínico foi escolhido em 72% dos casos, já o exclusivamente cirúrgico foi eleito em 17,7% e o tratamento conjunto, clínico-cirúrgico, ocorreu em 10,3% dos casos.

Discussão: A SAOS é, comprovadamente, um fator de risco independente para morbidades cardiovasculares, neurológicas e metabólicas. O seu tratamento objetiva a redução/eliminação desses riscos. Dessa forma, o tratamento do paciente com SAOS deve ser

multidisciplinar e corrigir os seus hábitos de vida. Entre os tratamentos clínicos e cirúrgicos, o mais recomendado e usado é o CPAP (aparelho de pressão positiva) para os casos de SAOS moderada a severa. Já a SAOS leve tem mais opções, como o uso do aparelho intraoral e os tratamentos puramente cirúrgicos. Nos casos moderados a severos o tratamento cirúrgico geralmente é complementar, a fim de corrigir os pontos de obstrução das vias aéreas superiores. **Conclusão:** Não há dúvidas quanto à relevância e necessidade de tratamento da SAOS. Apesar das várias opções de tratamento existentes, o tratamento clínico com o CPAP ainda permanece como o tratamento de eleição, principalmente nos casos de SAOS moderada a severa.

P-120 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO EM PACIENTE SUBMETIDO À AMIGDALECTOMIA PRÉVIA

Emanuelle Pereira Gomes Guimarães,
Guilherme Guimarães Silveira, Daise Patrícia Firmiano Nicácio,
Anderson Patrício Melo, Cristiane Gonçalves Cordeiro,
Leandro Renato Gusmão Duarte, Ana Paula Marques Machado

Instituto Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente VHGS, 5 anos, sexo masculino, com quadro de febre de 39°C, prostração e abaulamento em região cervical direita iniciado havia seis dias, evoluiu para otalgia direita, trismo, odinofagia e disfagia havia um dia. História prévia de adenotomigdalectomia havia um ano. Ao exame: estado geral regular, febril, fâscies de dor. À palpação cervical: linfonodos palpáveis, dolorosos, móveis, fibroelásticos e edema em região de ângulo da mandíbula à direita. À oroscopia: hiperemia intensa e abaulamento importante de pilar anterior direito. Submetido à exploração cirúrgica, sob anestesia geral, com drenagem de 3 mL de secreção purulenta. Feita revisão de loja amigdalana, não foi constatado resquício de tecido linfóide. O paciente apresentou boa evolução, não apresentou novas recorrências após quatro meses de seguimento.

Discussão: Os abscessos periamigdalianos constituem uma condição aguda, grave, que se desenvolve principalmente como uma complicação de uma amigdalite. A ocorrência de abscesso periamigdaliano após cirurgia de amigdalectomia é uma condição rara. Em uma revisão de literatura de Farmer et al. (2011) foram descritos apenas 11 casos em um levantamento feito entre 1950 e 2010. Na maioria dos casos descritos, foram detectados resquícios de tecido linfóide ou pequenos fragmentos de cápsula amigdalana remanescentes, que podem ser considerados focos de uma infecção. Outras possíveis fontes infecciosas são cistos branquiais, glândula de Weber e afecções dentários. Estudos sugerem que os abscessos após amigdalectomia ocorrem anos após a cirurgia, podem manifestar-se na ausência de história prévia de abscesso periamigdaliano. O presente caso se difere dos demais por ocorrer em uma criança, em um curto intervalo de tempo após a cirurgia e na ausência de focos residuais de tecido linfóide.

Considerações finais: A formação de abscessos periamigdalianos após amigdalectomia é rara. Seu tratamento não difere do habitual.

P-121 SEMINOMA E METÁSTASES EM TONSILAS PALATINAS – APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA

Lizandra Passini Ferreira, Igor Bezerra de Sousa Leal,
Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato,
Augusto César Bernardes Miguel, José Eli Baptistella,
Ari de Paula Silva

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Masculino, 36 anos, branco, casado, vendedor. Acompanhado no Serviço de Oncologia e no Serviço de Urologia de um hospital terciário em janeiro de 2015 com diagnóstico de seminoma em testículo esquerdo, com metástases linfáticas abdominais, submetido a orquiectomia esquerda, quimioterapia e radioterapia até julho de 2015. Após, controle da patologia, feita no mesmo período do exame de PET-CT, o qual evidenciou hipermetabolismo em tonsila palatina esquerda, com dimensões aumentadas, que poderia corresponder a infiltração neoplásica. Não apresentava demais antecedentes pessoais significativos. Ao exame otorrinolaringológico, durante a oroscopia, apresentava tonsila palatina esquerda grau II e direita grau I; palpação cervical negativa. Feita amigdalectomia bilateral sob anestesia geral. As peças cirúrgicas foram enviadas para exame anatomopatológico, no qual foi feito o diagnóstico histológico de metástase de seminoma em tonsila palatina esquerda. O paciente foi reencaminhado à oncologia para retomar seguimento e planejamento terapêutico.

Discussão: O seminoma é o tumor testicular mais comum. A disseminação linfática é frequente e geralmente a primeira cadeia afetada é a retroperitoneal para-aórtica. Mais comumente atinge homens na faixa entre 25 e 45 anos e é muito sensível à radioterapia. Mesmo em casos mais avançados, a probabilidade de cura é elevada. No caso relatado, o paciente apresentou seminoma em testículo esquerdo com metástases retroperitoneais para-aórticas, foi submetido a tratamento cirúrgico e posteriormente a quimioterapia e radioterapia. Após aparente controle da doença, no seguimento com exame de PET-CT, foi suspeitada recidiva da doença em tonsila palatina esquerda. O diagnóstico de metástase nesse local foi confirmado após anatomopatológico da peça cirúrgica (amigdalectomia). Quanto ao tratamento, o paciente foi reencaminhado ao serviço de oncologia.

Considerações finais: O diagnóstico diferencial em aumento de tonsilas palatinas assimétrico é importante, principalmente em pacientes com antecedentes pessoais de neoplasias malignas, para definir prognóstico e tratamento, evita-se assim a progressão da neoplasia.

P-122 TONGUE SCHWANNOMA – CASE REPORT

Julia do Carmo Binotto, Thaisa Consorte Domingues, Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho, Martinho da Palma e Mello Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Gabriel Cardoso Ramalho Neto

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brazil

Case Report: IVAL, male, 39 years old, caucasian, sought an emergency service due to a hardened tongue dorsum injury that had appeared 6 months before, with rapid and progressive growth associated with odynophagia and bleeding from the injury after eating, resulting in weight loss and significant impairment in his quality of life. The patient was then referred to an otorhinolaryngology clinic where a fibronasolaryngoscopy was carried out showing a hardened sessile lesion of 2 cm on the tongue dorsum, and a computed tomography showed an injury of 2.1 × 2.0 × 1.8 cm without peripheral enhancement after contrast. We opted for the surgical resection of the lesion and sent it to pathology, which led to the diagnosis of nodular schwannoma without signs of malignancy. The patient had a good progress and restored his daily activities.

Discussion: Schwannoma is a benign, non-recurring tumor arising in cranial nerves, bone, and gastrointestinal tract, but mainly in subcutaneous tissue and muscles, with a slight predilection for distal extremities or head and neck region, where it occurs in 25-45% of cases. Intraoral schwannoma accounts for 1-12% of all head and neck tumors and is commonly seen at the base of the tongue region.

Final considerations: Although not the most common site of origin of schwannomas, this condition should be considered as differential diagnosis of tongue nodular lesions. Their complete surgical resection is curative in most cases and associated with a good prognosis.

P-123 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA SÍNDROME DA APNEIA/HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS)

Paulo Renato Barchi Marcolino, Walter da Silva Júnior

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

Apresentação do caso: Revisão da literatura que mostra a importância da integração entre as diversas áreas da saúde e enfatiza a medicina e a odontologia.

Discussão: A SAHOS e a síndrome da resistência das vias aéreas superiores (SRVAS) são os distúrbios obstrutivos mais comuns. Na maioria dos casos, o ronco, barulho gerado pela dificuldade na passagem do ar pelas vias aéreas, também está presente. A medicina do sono é uma nova área da saúde que agrega diversos profissionais. Médicos e dentistas, juntamente com fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos, devem trabalhar em sintonia na investigação e no tratamento dos distúrbios obstrutivos diagnosticados.

Considerações finais: A SAHOS pode potencializar diversas doenças, como infarto de miocárdio, acidente vascular encefálico, depressão, disfunção erétil, aumento de acidentes de trânsito e no trabalho. Apneia obstrutiva pode ser definida como a ausência total do fluxo respiratório por pelo menos 10 segundos. Essa parada respiratória leva a microdespertares e ocasiona fragmentação do sono. Sonolência diurna excessiva, irritação, ansiedade e dificuldade de concentração e memória são sintomas comumente relatados. A abordagem multiprofissional resulta em um prognóstico mais favorável. Devido às várias áreas envolvidas, os profissionais de saúde devem estar atentos ao sono de seus pacientes. A integração das áreas da saúde, em especial da medicina e da odontologia, é essencial ao prognóstico da terapia.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-124 AMIGDALECTOMIA EM CRIANÇA COM HEMOFILIA C (DEFICIÊNCIA DO FATOR XI DA COAGULAÇÃO)

Adriana Torres da Silva, Mariana Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Brunna Paulino Maldini Penna, Leonardo Petrone Castro, Alessandra Pereira dos Santos, Sérgio Edriane Rezende

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Criança, oito anos, respiradora oral, sem melhora com tratamento clínico. Oroscoopia: tonsilas palatinas grau IV. Cavum: obstrução adenoideana de 20%. Apresentava diagnóstico de hemofilia C leve, ou seja, deficiência do fator XI da coagulação (dosagens: 45%; 34%; 44%; 51%). Sem histórico de procedimentos cirúrgicos, inclusive procedimentos odontológicos. Sem hemorragias prévias. Sem outras comorbidades. Avaliação da hematologia pré-amigdalectomia: preparo pré-operatório por meio da transfusão de plasma fresco congelado (PFC), na dose de 10 mL/kg. Dose de manutenção de 5 mL/kg/dia em caso de intercorrências hemorrágicas. A cirurgia transcorreu com sangramento

intraoperatório habitual. A criança permaneceu internada no CTI pediátrico por dois dias, sem necessidade de transfusão. Após 30 dias de pós-operatório, apresentava cicatrização adequada das lojas amigdalinas, sem sangramentos tardios, e melhora considerável da respiração oral.

Discussão: A hemofilia C (deficiência de fator XI) é uma doença hematológica considerada rara na população. Afeta aproximadamente 1:1.000.000 de pessoas. Clinicamente é caracterizada por hemorragia persistente após cirurgia, especialmente em cirurgias com grande potencial hemorrágico (amigdalectomias, cirurgias da cavidade oral e do trato genitourinário). O fator XI desempenha um papel na diminuição da fibrinólise. A manutenção de níveis de fator XI de aproximadamente 30% geralmente é suficiente. Porém, para a feitura de procedimentos cirúrgicos são desejáveis pelo menos 50% de atividade do fator.

Considerações finais: Ao contrário de doentes com hemofilia A e B, doentes com hemofilia C não sangram espontaneamente. A hemorragia nesses pacientes pode iniciar no momento da cirurgia, horas ou até semanas mais tarde. Por isso necessitam de preparo antes da intervenção cirúrgica e esquema de suporte em caso de hemorragia pós-operatória, mesmo que não tenham tido história prévia de hemorragia.

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

P-125 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL (APB): RELATO DE CASO

Gustavo Pereira Lima Lang, Marina Paese Pasqualini, Bibiana Callegaro Fortes, Fábio Pires Santos, Laura Regyna Toffoli Roso, Danielli Marins da Silva, Fernanda De Carli

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, SC, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 21 anos, feminino, referia dor de garganta havia três dias, acompanhada de febre 39°C. Havia recebido penicilina benzatina e cetoprofeno. Prosseguiu com febre, halitose, intensa odinofagia, disfagia e dor, principalmente em amígdala direita. Relatou quatro episódios de amigdalite nos últimos seis meses. Ao exame físico, apresentava-se afebril e com halitose importante. Oroscoopia evidenciou trismo, abaulamento e hiperemia de palato mole bilateral, placa purulenta e necrótica em loja amigdalina direita. Ausência de adenomegalias cervicais. Sob hipótese de abscesso periamigdaliano bilateral (APB), fez-se internação hospitalar e tomografia computadorizada de região cervical com contraste, confirmou-se a hipótese diagnóstica. Exames laboratoriais apresentaram 11.570 leucócitos, 8% de bastões, PCR 357. Paciente tratada com alta dose de corticoesteroides, antibiótico endovenoso (ceftriaxona e clindamicina) e drenagem dos abscessos sob anestesia geral sem amigdalectomia. Após 48 horas, houve melhora dos parâmetros clínicos e queda do PCR para 154, recebeu alta hospitalar. No sétimo dia de pós-operatório, paciente sem queixas e oroscopia dentro da normalidade. Cultura de orofaringe positiva para *Streptococcus pyogenes*.

Discussão: Abscesso periamigdaliano (AP) é a infecção mais comum do espaço cervical profundo, com incidência de 9-41 casos por 100.000 habitantes/ano. Adolescentes e adultos jovens são os mais acometidos. APB é incomum, com prevalência aproximada de 5%.

Na maioria dos casos de APB o diagnóstico inicial é AP unilateral, o achado contralateral é feito no momento da amigdalectomia. Trismo é o sinal mais característico do acometimento bilateral, assim como a persistência de febre após drenagem unilateral. Assimetria do palato mole ou desvio da úvula não estão presentes no APB e sugerem bilateralidade.

Considerações finais: Abscesso periamigdaliano bilateral é incomum, deve ser considerado na presença de sintomas característicos — odinofagia e trismo —, porém sem assimetria do palato ou desvio da úvula usualmente presentes nos quadros unilaterais.

P-126 O USO DA SONOENDOSCOPIA NA AVALIAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DO TRATAMENTO DA SAOS — REVISÃO DE LITERATURA

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, David Roberto Claro, Victor Jose Timbó Gondim, Thiago Xavier de Barros Correia, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivos: Revisar na literatura os trabalhos que avaliam os motivos de má adaptação ao tratamento da SAOS observados por meio da sonoendoscopia.

Método: Revisados na literatura trabalhos a partir de 2002 que correlacionassem CPAP, tratamento, apneia, sonoendoscopia e seus correspondentes em inglês nas bases Lilacs, Pubmed, Scielo, MedLine, Cochrane.

Resultados: Foram levantados sete trabalhos que abordavam o uso da sonoendoscopia induzida por medicamentos na avaliação do tratamento da SAOS. Dois desses trabalhos se referiam à falha do uso do CPAP, evidenciaram a posteriorização da língua pelo uso da máscara oronasal, o mecanismo de fechamento da epiglote intensificado pela pressão positiva em supraglote e o escape de ar acarretado pela abertura oral no uso de máscaras nasais como causas comuns de má adaptação ao tratamento. Um dos trabalhos comparou a titulação do CPAP por sonoendoscopia e polissonografia e apresentou resultados similares entre ambos. Dois trabalhos avaliaram o avanço mandibular como método de desobstrução da via aérea e preditor do uso de aparelhos intraorais (AIO), mostraram ser a DISE um bom método na avaliação pré-terapêutica dos AIOs. Um dos trabalhos avaliou a indicação e escolha do método de tratamento antes e depois da sonoendoscopia e mostrou mudanças na modalidade indicada em 78,4% dos casos após a aplicação da DISE.

Discussão: A sonoendoscopia induzida por medicamentos tem ampla aplicação na avaliação dos pacientes apneicos, ganhou cada vez mais espaço no que tange à indicação e adesão aos métodos terapêuticos.

Conclusão: A origem dos transtornos respiratórios do sono em múltiplos níveis exige uma avaliação que abranja as várias possibilidades anatômicas. Os resultados apresentados na literatura apontam a sonoendoscopia como um método promissor para esse objetivo

P-127 SÍNDROME DA BOCA ARDENTE E SUA ETIOLOGIA E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Therezita P.P. Galvão Castro, Matheus Lira Handro, Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenorio, Maria Thereza Peixoto Patury Galvão Castro, Júlio Cesar Barboza Lima, Rayana Valéria da Cruz Neves, Allan Vieira Almeida Santana, Nicole Marques de Lira

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Objetivos: Revisão dos achados científicos acerca da síndrome da boca ardente (SBA) sobre a etiologia e o tratamento.

Método: Revisão bibliográfica qualitativa sobre SBA. Foram usadas bases de dados de investigação científica primárias (PubMed, Elsevier, Bireme, Scielo).

Resultados: A SBA é uma síndrome caracterizada por dor em queimação na região oral com ou sem sinais inflamatórios, mas sem lesões específicas, que resulta em limitação nas atividades diárias. Acomete geralmente mulheres na faixa entre 40 a 60 anos e a prevalência encontrada na população geral é de 3,7% (1,6% de homens e 5,5% de mulheres). Existem várias etiologias, classificadas em causas locais, sistêmicas, emocionais e idiopáticas. Para as causas locais, há problemas dentários (como trauma mecânico e aparelhos ortodônticos), fatores alérgenos (corantes, conservantes, medicamentos) e, por fim, as infecciosas (como cãndida, vírus da varicela-zoster e bactérias). Há, também, as causas sistêmicas, como alteração das glândulas salivares (por medicamentos indutores de xerostomia, quimioterápicos e radioterapia), doenças do tecido conectivo (como síndrome de Sjögren e fibromialgia), endócrina (como diabetes), neurológicas (como neuralgia do trigêmeo e do glossofaríngeo), deficiências nutricionais (vitaminas do complexo B). Por fim, há as causas emocionais (depressão, ansiedade) e idiopáticas, quando não se consegue identificar a etiologia. O tratamento vai depender da etiologia, são usados medicamentos sistêmicos e tópicos, como clonasepan, ácido alfa-lipoico, ISRS, amisulprida. Para o tratamento completo, deve-se adicionar à terapia medicamentosa a terapia cognitivo-comportamental (TCC).

Discussão: Trata-se de uma síndrome que pode causar um alto impacto na qualidade de vida do paciente, é de difícil diagnóstico, devido às diferentes etiologias, o tratamento é de forma multidisciplinar.

Conclusão: Torna-se necessário maior conhecimento dessa síndrome pelos profissionais médicos com vistas ao diagnóstico precoce e assim proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

P-128 PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO E DOENÇAS ASSOCIADAS DE PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ARAGUAÍNA-TO ENTRE 2014 E 2015

Gabriella Bezerra Cortes Nascimento, Raissa Lopes Miranda, Fabrycia Jorge Cruz

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Araguaína, TO, Brasil

Objetivos: Apontar as principais variáveis clínicas dos pacientes portadores de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) atendidos no local de estudo, tendo como base idade, sexo, comorbidades e características físicas, além de discutir os principais resultados de polissonografia desses pacientes.

Método: Estudo descritivo, de caráter retrospectivo. A pesquisa foi feita em uma clínica particular de Araguaína-TO, na qual foi estudada a população portadora de SAOS que fez polissonografia de 2014 e 2015 (205 pacientes). Foram analisados 61,46% dessa população, por meio de levantamento de prontuários e da análise de polissonografias, tendo como base idade, sexo, doenças associadas e dados relevantes das polissonografias.

Resultados: Dos 126 pacientes estudados, 60,3% eram do sexo masculino e a faixa mais acometida foi entre 20 e 60 anos (80,15% da população). Em relação aos fatores de risco, 75,3% da população apresentaram sobrepeso ou obesidade e apenas 5,5% eram fumantes. A principal alteração encontrada foi o desvio de septo (50,79%). Referente às doenças associadas, as mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM) e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

Discussão: O perfil clínico epidemiológico encontrado na população portadora de SAOS em Araguaína é compatível com o encontrado em literaturas brasileiras e internacionais, o sexo mais acometido

é o masculino e a faixa etária de adultos a mais acometida. Em relação à polissonografia, analisou-se que os resultados com maior gravidade estão bastante associados à obesidade e a maiores índices de dessaturação da oxihemoglobina.

Conclusão: A SAOS é uma patologia com alta prevalência na sociedade e está associada a complicações cardiovasculares, condições que aumentam a morbimortalidade da população afetada. Enfatizou-se a necessidade de estudar esse distúrbio em Araguaína para melhor eficiência na abordagem dessa patologia.

P-129 O USO DE APLICATIVOS DE SMARTPHONE NA MEDICINA DO SONO

Flávia Caldini Pissini, Lara Emy Mukai, Daniela Vieira Martins, Rafael da Costa Monsanto, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico e Otorrinolaringológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivos: Identificar as possibilidades de uso dos aplicativos de smartphones como ferramentas auxiliares no diagnóstico dos distúrbios do sono.

Método: Revisão sistemática da literatura, com base em pesquisa na base de dados PubMed. Os termos livres usados na busca foram “smartphone apps”, “snoring” e “sleep medicine” e foram encontrados cinco artigos. Em paralelo, fizemos busca nas lojas virtuais App Store e Google Play, nas quais encontramos 30 aplicativos disponíveis relacionados a análise do sono.

Resultados: Os aplicativos presentes nas lojas virtuais oferecem funcionalidades como monitoramento do tempo de sono e despertares, gravação dos sons respiratórios durante o sono, avaliação do decúbito, construção de gráficos a partir dos dados obtidos, possibilidade de aplicação de questionários e orientações de higiene do sono. Entretanto, os trabalhos selecionados apontam baixa acurácia dos resultados fornecidos por tais aplicativos quando comparados com os obtidos com métodos diagnósticos considerados padrão-ouro para avaliação de distúrbios do sono.

Discussão: Os estudos selecionados demonstram que os aplicativos disponíveis para diagnóstico de sono ainda são pouco eficientes e têm resultados incompatíveis quando comparados com os obtidos com a polissonografia basal. Há necessidade de avaliar de forma objetiva e criteriosa a aplicabilidade dessa ferramenta na avaliação médica. A validação do uso desses aplicativos na prática clínica constitui um desafio para os médicos e usuários. Garantir a segurança do paciente é primordial e as funções do aplicativo não substituem a avaliação médica e nem direcionam ao tratamento necessário.

Conclusão: Os aplicativos disponíveis não substituem a tradicional avaliação clínica e os exames complementares disponíveis. No entanto, os aplicativos estão em constante aperfeiçoamento e futuramente podem se tornar ferramentas complementares na avaliação do paciente com distúrbios do sono.

Área Temática: Ciências Básicas e Estudos Translacionais

P-130 UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NOS CASOS DE DOR FACIAL ATÍPICA: RELATO DE CASO

Mariana Bastos Faria, Amanda Ribeiro de Mendonça, Thais Baratela Loss, Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos, Mário Pinheiro Espósito, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito

Hospital Otorrino, Cuiabá, MT, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 27 anos, veio ao nosso serviço com queixa de dor facial intensa em hemiface esquerda, súbita, sem traumas prévios. Ao exame físico foi observada discinesia de sua musculatura mímica caudal desencadeada por movimentos específicos. Várias tentativas de terapia já haviam sido vencidas. Após estudo do caso, optamos por iniciar terapia com toxina botulínica tipo A no 1/3 superior da face e preenchimento mentoniano à esquerda. O alívio da dor foi imediato, após cada conjunto de injeções de toxina botulínica. Quanto à discinesia mentoniana, após preenchimento apresentou melhoria considerável, após os procedimentos a paciente apresentou grau de satisfação adequado. Paciente em discussão com a neurologia e medicina da dor para um possível caso de esclerose múltipla.

Discussão: As síndromes de dor facial têm manifestação heterogênea e necessitam de diagnóstico e tratamento individual. São frequentemente causadas por esclerose múltipla, blefaroespasma, espasmo hemifacial, síndrome de Meige, hiperatividade mastigatória, disfunção temporomandibular, biquismo, neuralgia do trigêmeo, cefaleia tensional ou enxaqueca. Tipos de neuralgia trigeminal 1 e 2 referem-se a pacientes com o início espontâneo de dor facial e ou dor episódica ou constante predominante, respectivamente, e os resultados de neuralgia trigeminal sintomáticos de esclerose múltipla ainda não são totalmente esclarecidos. A última categoria, dor facial atípica, é sinônimo de dor facial secundária a uma desordem de dor somatoforme, não diagnosticada apenas pela história, mas por testes psicológicos detalhados e objetivos.

Considerações finais: A causa mais provável de neuralgia trigeminal por esclerose múltipla está relacionada a uma placa pontina danificada em seus aferentes primários. Porém, em alguns pacientes, um contato neurovascular pode atuar como um mecanismo concorrente. Outros distúrbios neurosensoriais, que levam a dor contínua e disestesia, podem surgir de danos aos neurônios de segunda ordem no complexo trigeminal espinal. Concluímos que a toxina botulínica tipo A pode ser uma terapia segura e eficaz para certas formas de síndrome de dor facial.

Área Temática: Outras (Exemplos: Responsabilidade Civil, Medicina do Trabalho, Medicina Comportamental, Gerenciamento, Treinamento e Ensino etc)

P-131 PROCESSO DE APRENDIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA ENTRE OS ALUNOS DO 5° E 6° ANOS DE MEDICINA DE 2012 A 2014 DA UNIVERSIDADE UNIDERP DE CAMPO GRANDE-MS

Alexandre de Souza Cury, Mayara Figueiredo, Thais dos Reis, Guilherme Alves de Oliveira, Diego Amorim Nantes, Deborah Lemes Nogueira, Larissa P. Ramos, Fernanda Nicoli Broch
Universidade Anhanguera – UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil

Objetivos: Analisar o conhecimento entre acadêmicos do 5° e 6° anos de medicina da UNIDERP sobre otorrinolaringologia, observar falhas no processo de aprendizagem e inferir que houve correção das falhas.

Método: Estudo observacional transversal feito na Universidade UNIDERP, Campo Grande-MS (Brasil), com aprovação do Comitê de Ética, por meio de questionários aplicados aos alunos de medicina.

Resultados: Observamos que há uma dificuldade de reconhecer as estruturas anatômicas em ambas as turmas. Entretanto, nota-se me-

lhoría no reconhecimento no 6° ano. Há uma dificuldade para fazer a prescrição médica principalmente nas prescrições infantis, mas nota-se melhoria no 6° ano. Os alunos são enfáticos na necessidade de ter um amplo e bom conhecimento em semiologia otorrinolaringológica para uma condução adequada e consequentemente fazer um tratamento adequado, a otoscopia é o exame mais difícil de fazer.

Discussão: Embora percebam-se falhas no conhecimento das partes anatômicas, o que pode ser associado a grande dificuldade em semiologia, houve nítida melhoria nos conhecimentos apresentados entre o 5° e o 6° sexto, que provavelmente deve-se ao uso de exames por meio da videoendoscopia. Nota-se a necessidade de novos artifícios de aprendizagem para que sejam sanadas as dificuldades.

Conclusão: Diante dos resultados apresentados evidencia-se o déficit no aprendizado otorrinolaringológico durante a graduação médica, os ambulatorios de otorrinolaringologia do 5° e 6° ano são um meio de buscar a resolução dessa dificuldade. É necessária uma abordagem mais enfática, profunda e prática na semiologia otorrinolaringológica.

Área Temática: Ciências Básicas e Estudos Translacionais

P-132 ANÁLISE DO CONHECIMENTO TEÓRICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA ENTRE OS ALUNOS DO 5° E 6° ANOS DE MEDICINA DE 2014 DA UNIVERSIDADE UNIDERP DE CAMPO GRANDE-MS

Alexandre de Souza Cury, Carlos Henrique Simoes Matheus, Mayara Figueiredo, Thais dos Reis, Diego Amorim Nantes, Guilherme Alves de Oliveira, Leticia Prado, Deborah Lemes Nogueira

Universidade Anhanguera – UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil

Objetivos: Avaliar o conhecimento entre acadêmicos do 5° e 6° anos de medicina da UNIDERP de 2014 sobre otorrinolaringologia para verificar falhas no processo de aprendizagem.

Método: Estudo observacional transversal feito na Universidade UNIDERP, Campo Grande-MS (Brasil), com aprovação do Comitê de Ética, por meio de questionários aplicados aos alunos de Medicina.

Resultados: Dos acadêmicos do 6° ano 94,12% identificaram úvula, enquanto 83,33% do 5°. O corneto médio foi a estrutura de menor acerto, 52,94% dos sextoanistas e 41,67% dos quintoanistas. As estruturas corneto inferior, tonsila e cabo do martelo tiveram maior índice de acertos pelos quintoanistas comparados com os alunos do sexto ano. No item prescrição, os quintoanistas acertaram apenas o tratamento intramuscular para os adultos. Já entre os sextoanistas, a prescrição via oral e intramuscular em adultos teve o mesmo índice de acertos (47,06%). Os temas com maior dificuldade de compreensão para os acadêmicos do 5° ano são patologias da laringe (91,67%). Os itens semiologia, rinossinusites, patologias do ouvido e apneia do sono tiveram o mesmo índice de dificuldade (8,33%). Já entre os acadêmicos do 6° ano o item de maior dificuldade foi alterações dos sentidos (29,41%). Houve maior dificuldade na otoscopia (91,67% quintoanistas e 82,35% sextoanistas).

Discussão: As lacunas foram a respeito do tratamento, semiologia e otoscopia. Isso demonstra que na prática clínica pode haver pouco contato dos acadêmicos frente à especialidade.

Conclusão: Percebe-se uma deficiência no processo de aprendizado frente à otorrinolaringologia que justificaria uma abordagem mais prática com ênfase na anatomia correlacionada com a semiologia. É importante uma reformulação da grade curricular na graduação.

P-133 ANÁLISE DO CONHECIMENTO TEÓRICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA ENTRE OS ALUNOS DO 5º E 6º ANOS DE MEDICINA DE 2012 DA UNIVERSIDADE UNIDERP DE CAMPO GRANDE-MS

Alexandre de Souza Cury, Mayara Figueiredo, Guilherme Alves de Olivera, Larissa Plenamente Ramos, Thais dos Reis, Carlos Henrique Simoes Matheus, Elizabete Shizuoka M. Okemoto, Leticia Prado

Universidade Anhanguera – UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil

Objetivos: Analisar o conhecimento entre acadêmicos do quinto e sexto anos de medicina da UNIDERP sobre otorrinolaringologia e definir falhas no processo de aprendizagem.

Método: Estudo observacional transversal feito na Universidade UNIDERP, Campo Grande-MS (Brasil), com aprovação do Comitê de Ética, por meio de questionários aplicados aos alunos de Medicina. **Resultados:** Participaram 82 acadêmicos de medicina de 2012, sendo 59 do quinto ano e 23 do sexto. Dos acadêmicos do quinto ano 91,30% identificaram tonsilas e úvula, apenas 81,36% do quinto ano identificaram corretamente a úvula e 66,10% as tonsilas. Dos que conseguiram identificar o corneto médio, 23,73% eram do quinto e 56,52% do sexto ano. Nos acertos das prescrições para adultos temos 60,87% no sexto e 32,20% no quinto, para criança houve 16,95% VO (15,25% IM) de acertos no quinto ano e 39,13% VO (34,78% IM) no sexto ano. Dos acadêmicos do quinto ano, 22,03% apontaram o tratamento medicamentoso como a maior dificuldade enquanto 30,43% dos alunos do sexto ano afirmaram ter maior dificuldade na identificação anatômica. Ambos anos consideraram tratamento e semiologia como os assuntos mais importantes.

Discussão: Embora percebem-se falhas no conhecimento das partes anatômicas, o que pode ser associado a grande dificuldade em semiologia, houve nítida melhoria nos conhecimentos apresentados entre o quinto e sexto anos. Nota-se a necessidade de novos artifícios de aprendizagem para que sejam sanados desconhecimentos acerca de assuntos corriqueiros na prática médica.

Conclusão: Diante dos resultados apresentados evidencia-se o déficit no aprendizado otorrinolaringológico durante a graduação médica, deflagrando assim a necessidade de uma abordagem mais enfática, profunda e prática na semiologia otorrinolaringológica.

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P-134 SEGURANÇA DA REALIZAÇÃO DE TIREOIDECTOMIA SEM USO DE DRENOS

Thais Gomes Abrahão Elias, Dândara Bernardo Siqueira, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Renato Colenci, Carlos Segundo Paiva Soares, Renata Mizusaki Iyomasa, Camila Sa de Melo Campos, Jose Vicente Tagliarini

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a necessidade de uso de dreno após tireoidectomia.

Método: Estudo intervencional, prospectivo e randomizado. Incluídos indivíduos submetidos à tireoidectomia parcial ou total entre 18 e 70 anos. Após remoção da peça cirúrgica e hemostasia, fazia-

se o sorteio do uso ou não do dreno. No dia seguinte à cirurgia os pacientes foram submetidos a uma ultrassonografia cervical.

Resultados: Foram feitas 25 cirurgias no grupo sem dreno e 25 no grupo com dreno. Com o auxílio da ultrassonografia, foi observada redução significativa entre o volume pré-operatório (volume da glândula tireoide antes da cirurgia) e o volume de fluido encontrado no leito cirúrgico no pós-operatório nos dois grupos. O volume encontrado no pós-operatório do grupo com uso de dreno foi ainda menor do que no grupo sem dreno.

Discussão: A indicação seletiva de drenagem pós-operatória pode ser empregada, reservada para os casos nos quais a cirurgia é mais extensa ou existe aumento da vascularização tireoidiana, tais como: bócio com extensão subesternal, bócio volumoso, neoplasia maligna tireoidiana e doença de Graves. O estudo mostrou pequeno acúmulo de líquido no leito cirúrgico no pós-operatório, o que exige a segurança da cirurgia sem dreno. Embora o volume pós-operatório tenha sido menor no grupo com uso de dreno, essa diferença não foi importante. Por outro lado, como relatado por vários autores, o uso do dreno não impede a formação de hematoma.

Conclusão: A tireoidectomia sem uso de dreno é segura. O dreno deve ser empregado nos casos mais complicados, nos quais existe maior possibilidade de sangramento pós-operatório.

P-135 OSTEOMIELE CRÔNICA DE MANDÍBULA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Gabrielle do Nascimento Holanda, Aline Colatino Ferreira, Goltemberg Feitosa de Freitas, Marcelo Abdon de Holanda Neto

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, com queixa de dor intensa em região mandibular associada à fistulização e saída de secreção purulenta. O início dos sintomas se deu três meses após procedimento de implante dentário. O laudo do exame anatomopatológico apontou granuloma piogênico, enquanto a tomografia computadorizada mostrou áreas de sequestros ósseos compatíveis com osteomielite crônica de mandíbula. O paciente ainda apresentava antecedente de fixação prévia do corpo mandibular com placa e parafuso pós-acidente automobilístico havia cinco anos. Também fazia uso de álcool e drogas ilícitas e era portador de diabetes melito e síndrome parkinsoniana. Durante reabordagem cirúrgica, fizeram-se desbridamento e remoção dos implantes dentários e do sistema de fixação rígido. O corpo mandibular foi reconstruído com polimetilmetacrilato e iniciou-se antibioticoterapia de longo prazo com ciprofloxacino + clindamicina. A resposta foi satisfatória ao tratamento, com remissão completa de sintomas e posterior reabilitação oral com prótese dentária.

Discussão: A osteomielite consiste em uma doença inflamatória e infecciosa que acomete os ossos em níveis medulares. A osteomielite crônica de mandíbula tanto pode ser causada por uma infecção odontogênica como pode advir de processos hematogênicos com focos infecciosos à distância. No caso apresentado, apesar de o paciente ter sido vítima de trauma prévio e ter sido submetido a tratamento cirúrgico, a possível causa do quadro de osteomielite crônica decorreu da manipulação odontológica para colocação de implantes dentários associada a uma debilidade pelo uso prolongado de substâncias ilícitas e pelo diabetes.

Considerações finais: De acordo com o caso relatado, constatou-se que o etilismo e o uso de drogas ilícitas associados a comorbidades como o diabetes configuram um quadro de imunossupressão e propiciam o surgimento de complicações como a osteomielite crônica de mandíbula, na qual apenas a antibioticoterapia isolada apresenta limitações terapêuticas. É necessário o tratamento cirúrgico associado para que haja completa resolução do caso.

P-137 ASYMPTOMATIC CERVICAL MATURE TERATOMA MIMICKING A SUBSTERNAL GOITER OF THYROID GLAND: TEENAGER PATIENT

Roger Lanes Silveira, Flávio Sirihal Werkema,
Fábio Cunha Peixoto Ladeira, Natanael Alves de Souza

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Teratomas cervicais são neoplasias raras, principalmente quando não apresentam sintomatologia associada. O aumento cervical pode ser diagnosticado no período pré-natal e mais comumente logo após o nascimento ou na infância e, a depender do tamanho e da topografia, podem gerar angústia respiratória, entre outras complicações.

Objetivo: Relatar o caso de um teratoma cervical maduro diagnosticado em um adolescente e discutir por meio de revisão de literatura os achados atuais no tocante ao diagnóstico e à terapêutica dessa neoplasia.

Relato de caso: Paciente de 14 anos, apresentava aumento de volume cervical anterior havia cerca de seis meses, sem sintomas associados. Ao exame apresentava tumoração em topografia de glândula tireoide. US cervical evidenciou imagem nodular em lobo esquerdo da tireoide, com áreas císticas, limites bem definidos e bordas regulares, media $4,34 \times 3,37 \times 4,13$ cm. À tomografia, presença aparente de bócio tireoidiano à esquerda, com extensão para região mediastinal. Proposta cirurgia para ressecção da lesão, com previsão de tireoidectomia total. Incisão cervical seguida de dissecação por planos até a identificação de lesão sem aspecto macroscópico de tecido tireoidiano. Durante a dissecação, evidenciado plano de clivagem com diferenciação de lesão em relação ao tecido tireoidiano. Após a remoção da lesão, de consistência sólida/cística, observou-se a tireoide rechaçada e íntegra. No anatomopatológico evidenciado teratoma cístico maduro.

Considerações finais: O teratoma é um achado raro na prática do cirurgião de cabeça e pescoço. Normalmente é diagnosticado ao nascimento ou durante a gestação, é rara sua apresentação em adolescentes. Raramente evoluem de maneira assintomática. São tumores benignos, com rara evolução para malignização. Não existe forma de prevenção, por se tratar de anomalia congênita. O tratamento definitivo é sempre cirúrgico.

P-138 HEMANGIOMA CAVERNOSO INTRAÓSSEO PARANASAL: RELATO DE CASO

Lucas Carneiro Nascimento Pereira, Amanda Ribeiro Alves,
Jonas de Souza Finco, Carolina Maria Nascimento Dias,
Stéfane Mariano Rêgo Crispim, Diderot Rodrigues Parreira

Centro de Ensino Unificado de Brasília (UnICEUB), Asa Norte, DF, Brasil

Apresentação do caso: NHP, 68 anos, casada, dona de casa, apresentou-se à consulta de cirurgia craniofacial para eliminar assimetria em região paranasal esquerda. A paciente relatou o crescimento gradual de uma massa no local, indolor na maior parte do tempo, com evolução de oito anos, acarretava principalmente prejuízo estético, além de comprometimento da passagem de ar. Foi feita tomografia 3D para avaliação da extensão e das possibilidades cirúrgicas. Orientada acerca dos cuidados pré e pós-operatórios, a paciente optou por fazer a intervenção cirúrgica. O material excisado foi enviado ao laboratório de histopatologia para caracterização microscópica e para diagnóstico anatomopatológico. As características descritas na biópsia foram compatíveis com o diagnóstico de hemangioma cavernoso intraósseo.

Discussão: O objetivo do presente trabalho foi relatar a abordagem cirúrgica de um caso de hemangioma cavernoso intra-ósseo paranasal. Hemangiomas são neofomações vasculares benignas

que apresentam crescimento lento e são classificados em capilares e cavernosos. O cavernoso se diferencia por formar trombos nos espaços vasculares, que podem se calcificar e originar flebólitos na tomografia computadorizada. A presença desses achados pode auxiliar no diagnóstico, pois os sinais radiológicos não são patognômicos. O quadro clínico depende da localização e do tamanho do hemangioma. As características clínicas principais são epistaxe crônica e obstrução nasal. O crescimento gradual pode causar desvio de septo, compressão de estruturas orbitárias e mudanças pós-obstrutivas. O tratamento de escolha é excisão cirúrgica completa com a eletrocauterização da base da lesão para diminuir a incidência de recidiva.

Considerações finais: Os tumores benignos intraósseos paranasais não são frequentes na rotina de atendimento do otorrinolaringologista, apesar de apresentar considerável morbidade. O tratamento do hemangioma cavernoso é cirúrgico, principalmente devido à sua tendência de comprimir estruturas adjacentes à medida que se prolifera. É necessário avaliar e escolher a abordagem cirúrgica mais adequada para se obter êxito.

P-139 CARCINOMA BASOCELULAR METASTÁTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Paola Piva de Freitas, César Galusni Senna, Mayara Tabai,
Aline Verçosa, Albina Altemani, Carlos Takahiro Chone,
Camila Mosci

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente masculino, 58 anos, com CBC em região de sulco nasogeniano esquerdo havia 17 anos, relatou três exéreses prévias com recidiva local. Apresentava lesão ulceroinfiltrativa de 2,5 cm x 2 cm. Anatomopatológico da última abordagem constatou margem profunda comprometida e tomografia computadorizada infiltração até periosteio. Feita exérese da lesão, anatomopatológico confirmou CBC esclerosante, com margem comprometida. Devido a isso, submeteu-se à radioterapia. Sete meses após a cirurgia apresentou massa submandibular esquerda. Pet-Scan com hiper captação cervical nível I à esquerda e corpo vertebral de L5. Feita exérese da lesão cervical. Anatomopatológico constatou CBC esclerosante que comprometia a glândula submandibular. Biópsia da lesão lombar compatível com metástase óssea. Recentemente evoluiu com recidiva local em feridas operatórias facial e cervical. Sem proposta cirúrgica, segue em quimioterapia com paclitaxel e carboplatina, 21 meses após o diagnóstico da primeira metástase.

Discussão: O carcinoma basocelular é a malignidade mais frequente em brancos. Apesar da elevada prevalência, a ocorrência de metástases é extremamente rara, com taxas de incidência de 0,0028% a 0,55%. O primeiro caso foi relatado por Beadles em 1894. Desde então, apenas 385 casos foram descritos. As metástases ocorrem por via linfática ou hematogênica, os locais mais frequentes são linfonodos, ossos, pulmão e fígado. O intervalo médio entre o surgimento do tumor e a identificação das metástases é de nove anos. São fatores de risco radioterapia prévia, recorrência local, invasão perineural, imunossupressão e tamanho do tumor primário. As variantes histológicas mais frequentes são esclerosante, infiltrativo, micronodular e basoescamoso/metatípico. Apesar das novas opções de tratamento recentemente desenvolvidas, o prognóstico para a doença metastática continua a ser pobre.

Considerações finais: O CBC é uma entidade bastante comum e a presença de metástases, apesar de infrequente, deve ser aventada devido à grande morbidade e mortalidade dessa ocorrência. Este caso mostra a importância do diagnóstico e da intervenção precoce em CBC como melhor forma de evitar desfechos desfavoráveis.

P-140 EAGLE SYNDROME

Eron Mosciati, Igor Guerra Guimaraes, Francisco de Assis Maia Junior, Camila Nogueira Merlo, Lorena Guimaraes Mesquita;

Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brazil

Case report: We present a rare but important differential diagnosis, its evaluation and treatment. A 34-year-old female patient with a chief complaint of dysphagia for 5 years, no medical or surgical history of interest; the examination of oral cavity, pharyngolarynx and neck was completely normal. A three-dimensional computed tomography (CT) of the neck showed a stretch of bilateral styloid process, characterizing the syndrome. The patient underwent surgery via external approach; the styloid process was fractured at its base and retreat.

Discussion: Eagle's syndrome, first described by Watt Eagle in 1937, is defined as a cranial facial pain due to elongation of the styloid process or calcified stylohyoid ligaments. It usually affects women aged 30 to 50 years; the clinical manifestation consists of recurring throat and neck pain exacerbated by swallowing. Otalgia, dysphagia, and foreign body sensation often present and are secondary to an elongated styloid process impinging on the carotid plexus or cranial nerve IX.

Final considerations: Eagle's syndrome is a rare condition of unknown etiology. It can be congenital, acquired or idiopathic. Chronic pain of the head and neck is common, and the origin of this pain can vary greatly. 3D-CT was the radiologic investigation of choice; an imaging evaluation, associated with a careful clinical examination, is mandatory to structure a correct differential diagnosis and to establish a proper therapeutic protocol. Treatment can include non-steroidal anti-inflammatory drugs, steroids and applications of anesthetic in the tonsillar fossa. The surgery can be for intra- or extraoral approach, removing the styloid process.

P-141 ABSCESSO CERVICAL E MEDIASTINITE – COMPLICAÇÕES DE UMA FARINGOAMIGDALITE: RELATO DE CASO

Dayane Silvestre Botini, Douglas Francisco de Carvalho Rodrigues, Susan Michele Silvestre Lorenzato

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil

Apresentação do caso: VGH, masculino, 24 anos, previamente hígido, admitido com história de cinco dias de odinofagia, evoluiu com abscesso periamigdaliano e trismo, durante internação em serviço externo. Tratado anteriormente com antibioticoterapia de amplo espectro, sem melhoria do quadro, foi então encaminhado ao hospital de referência da região. À entrada, apresentava-se estável hemodinamicamente, eupneico, com intensa hiperemia e edema em região mandibular e cervical esquerda. Oroscoopia fora impossibilitada devido a trismo acentuado. Exames complementares evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda, coleção em pilares amigdalianos com extensão para espaços para e retrofaríngeo, assim como em mediastino, estendia-se até a transição tóraco-abdominal. Confirmado o diagnóstico de abscesso cervical e mediastinite, optou-se por intervenção cirúrgica de urgência. A drenagem dos abscessos e das cavidades infectadas foi feita em dois tempos, inicialmente com abordagem cervical, seguida de torácica. Após 24 dias de internação, paciente recebeu alta em bom estado geral, em processo de decanulação da traqueostomia, feita inicialmente para proteção de vias aéreas.

Discussão: As infecções de vias aéreas superiores têm alta incidência, principalmente em crianças e adultos jovens. Embora, na maior parte das vezes, sejam infecções leves e autolimitadas, podem complicar com quadros supurativos potencialmente fatais. O

acometimento de planos profundos, como os abscessos periamigdalianos e cervicais e a mediastinite, é acompanhado, geralmente, por sinais de alarme: toxemia, edema cervical e de vias aéreas, trismo e obstrução respiratória. Tal apresentação deve ser reconhecida e merece pronto diagnóstico e tratamento – drenagem e antibioticoterapia com cobertura para gram positivos e anaeróbios. **Considerações finais:** O diagnóstico e a intervenção precoces reduzem significativamente o índice de morbimortalidade das complicações supurativas das faringoamigdalites. Desse modo, é de grande importância para todo médico o seu conhecimento, assim como uma investigação e um tratamento apurados durante sua abordagem.

P-142 CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE PALATO DURO: RELATO DE CASO

Thamiris Cristina Santos Lopes, Gabriela Oliveira Monteiro, Natashi Nizzo, Luiza fe Souza Mello, Sara Costa Gomes, Wallace Nascimento de Souza, Guilherme Duque Silva

Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: IHPS, sexo masculino, 11 anos, relatou aparecimento havia dois meses de lesão em região de palato duro à direita. Foi consultado por cirurgião dentista que solicitou tomografia computadorizada de cavidade oral, que não evidenciou alterações. Ao exame clínico observava-se lesão em palato duro, exofítica, base sésil, superfície preservada, coloração azulada, consistência flácida, tamanho aproximado: 2,5 cm. Paciente relatou ser assintomático. Foi encaminhado então para o cirurgião bucomaxilofacial, que fez biópsia excisional, a qual demonstrou carcinoma mucoepidermoide de baixo grau de palato duro, com margens comprometidas. O paciente foi encaminhado ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço para avaliação e conduta. Foi feita ampliação de margens com ressecção da região acometida até o periosteio com biópsia de congelação e com posterior confirmação de margens livres. O paciente encontra-se em pós-operatório recente, com boa evolução até o momento.

Discussão: O carcinoma mucoepidermoide é a neoplasia maligna de glândulas salivares mais comum, pode ocorrer tanto em glândulas salivares maiores quanto menores. Quando acomete as maiores, é mais comum em parótida; em menores, o palato é o local de maior incidência. Há discreta predileção pelo sexo feminino e incidência maior entre a segunda e a oitava décadas de vida. Tem uma capacidade de ser infiltrativo e de produzir metástases a distância com porcentagem menor de 5%. Seu tratamento é cirúrgico, recomenda-se a excisão da lesão com margem de segurança.

Considerações finais: A possibilidade do diagnóstico de carcinoma mucoepidermoide deve ser lembrada sempre que houver lesões com crescimento progressivo em região de palato, mesmo em pacientes jovens, devido à sua ampla variação de faixa etária acometida. Portanto, deve-se levar em consideração, em caso de se optar por biópsia excisional, a garantia de margem de segurança, o que, nesse tipo histológico, na maioria das vezes seria suficiente para tratamento curativo.

P-143 CORPO ESTRANHO MIGRATÓRIO: EXTERIORIZAÇÃO CERVICAL DE ESPINHA DE PEIXE INGERIDO

Adriana Torres da Silva, Mariana Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Alessandra Pereira dos Santos, Aline Togeiro Ferreira, Gabriel Rabelo Guimarães, Cheng T-Ping

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente masculino, 43 anos, procurou atendimento com odinofagia e cervicalgia direita. Relatava ter co-

mido peixe havia 12 dias e que poderia ter ingerido espinha: não procurou atendimento e evoluiu com pioria. Exame físico: orofaringoscopia e videolaringoscopia normais. Pescoço: edema e hiperemia, posterior ao músculo esternocleidomastoídeo, com ponto de flutuação central. Tomografia computadorizada (TC) cervical: imagem sugestiva de corpo estranho (CE) e possível fleimão/abscesso adjacente, sem transfixação de estruturas neurovasculares. Foi indicada observação e clindamicina venosa. Evoluiu com exteriorização do CE após cinco dias de observação, na área V cervical: foi retirado com pinça baioneta, sem complicações, e era espinha de peixe. Recebeu alta com clindamicina oral.

Discussão: A suspeita de CE corresponde a 5-11% dos casos nos pronto-atendimentos otorrinolaringológicos. Desses, 8,9% são orofaringolaringeos. Há relatos de CE ingeridos impactados na via aerodigestiva alta, mas poucos relatam perfuração esofageana e um número menor a migração extraluminal. Para esses foi introduzido o termo “corpo estranho migratório”. Quando há suspeita de ingestão de CE, a cavidade oral, a faringolaringe, o pescoço e mesmo o esôfago devem ser cuidadosamente avaliados. Se localizado, pode ser retirado por visão direta, videofaringolaringoscopia ou endoscopia digestiva, ambulatorialmente ou no bloco cirúrgico. Mesmo em condições ideais, o CE pode não ser identificado. Quando não identificado, pode causar complicações, como abscessos, que devem ser precocemente tratados. Raramente pode migrar e ser expulso. Essa situação deve ser acompanhada, pois, durante a migração, pode ocorrer perfuração ou lesão de estruturas neurovasculares cervicais.

Considerações finais: Pacientes com suspeita de CE faringolaringeo não detectados devem ser orientados e acompanhados. Se os sintomas persistirem ou piorarem, outros exames, como a TC, são necessários. Esse acompanhamento é fundamental para a detecção e o tratamento precoces das complicações.

P-144 CORDOMA DE COLUNA CERVICAL: RELATO DE CASO

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Aline Saraiva Martins,
Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos,
Clara Mota Randal Pompeu, Sandro Barros Coelho,
Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente masculino de 70 anos, sem comorbidades, apresentava quadro progressivo havia 18 meses de disfagia de transmissão, roncos noturnos, dor cervical posterior, evoluiu com perda de peso, voz hiponasal, obstrução nasal bilateral e episódios de sufocação noturna. Não apresentava febre, epistaxe ou outras queixas. Ao exame otorrinolaringológico: volumoso abaulamento na parede posterior da hipofaringe, exame nasal e otológico sem alterações, ausência de adenomegalia cervical. Exame neurológico revelou: Glasgow = 15, força muscular preservada, sinal de Hoffman presente à esquerda. RNM de coluna cervical evidenciou volumosa lesão expansiva de aspecto neoplásico com aparente origem óssea no corpo vertebral de C4, que determinava fratura patológica desse, que acometia por continuidade os corpos vertebrais de C3 e C5. Exibia padrão de crescimento pré-vertebral, ocasionava acentuado abaulamento de hipofaringe, com extensão posterior, estenose do canal vertebral e compressão medular. Sorologias feitas para hepatite B, C e HIV não reagentes. A biópsia incisional com congelação via hipofaringe sugeriu cordoma ou condrossarcoma, a primeira hipótese foi confirmada pela imuno-histoquímica. Discutido caso de forma multidisciplinar com radiologistas, otorrinolaringologistas e oncologistas, que optaram por cuidados paliativos devido à localização e à extensão tumoral, foi feita traqueostomia preventiva.

Discussão: Cordoma é um tumor raro proveniente de resquícios da notocorda. Tem incidência de cerca de 0,1 caso por 100.000 habitantes; 10% dos cordomas acometem região cervical. São sintomas

comuns dor neural progressiva e cefaleia. Quando atinge o espaço parafaríngeo, abaulamento faríngeo pode ser visualizado. O diagnóstico deve ser feito por histopatológico e imuno-histoquímica, para descartar outros tumores mesenquimais, como o condrossarcoma. Pode recidivar e malignizar. O tratamento é eminentemente cirúrgico. Para tumores irrecessíveis pode-se fazer radioterapia.

Considerações finais: No caso descrito, o tumor se apresentou em região irrecessível e sem possibilidade de intervenção radioterápica pelo risco de grande morbidade. Optou-se, portanto, por tratamento paliativo.

P-145 CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS COM METÁSTASE EM GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: RELATO DE CASO

Ludmilla Emília Martins Costa, Rafael Freire de Castro,
Carlos Neutzling Lehn, Paula Santos Silva Fonseca,
Fernanda Alves Guimarães, Daniel Cesar Silva Lins,
José Sérgio do Amaral Mello Neto

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: JWPS, 60 anos, masculino, hipertenso e ex-tabagista (25 maços-ano, cessou havia 20 anos), referia surgimento de lesão em palato duro e massa cervical havia 10 anos. Assintomático. Referia ainda história de carcinoma de células claras renal direito havia 20 anos, tinha feito nefrectomia direita, sem necessidade de tratamento complementar na ocasião. Como antecedente familiar tinha um irmão com câncer de intestino. Ao exame físico apresentava lesão pedunculada de 2 cm em palato duro e massa cervical fixa, indolor, de 5 cm de diâmetro em região cervical direita nível IB, além de múltiplas lesões nodulares em couro cabeludo e braço. O paciente apresentava ainda metástases pulmonares, em rim esquerdo, em linfonodos submandibular e supraclavicular e no sistema nervoso central. A punção aspirativa por agulha final da massa cervical demonstrou células epitelioides atípicas. O anatomopatológico da lesão em palato duro evidenciou carcinoma de glândulas salivares menores com componente de tipo células claras, de baixo grau, com extensa ulceração e proliferação de tecido de granulação. O paciente está em tratamento quimio e radioterápico paliativo.

Discussão: O adenocarcinoma do rim é a terceira neoplasia mais comum do trato geniturinário, o de células claras é o principal. Dos tumores de glândulas salivares menores, o palato é o sítio mais comum, o carcinoma adenoide cístico é o tumor maligno mais frequente. Tumores renais são altamente angioinvasivos e tendem a determinar metástases com padrão de localização imprevisível, em geral distante do tumor primário. Os principais sítios de metástases de carcinoma renal são pulmões, ossos, pele, fígado e cérebro, existem poucos relatos de metástase para glândulas salivares menores.

Considerações finais: Apesar de pouco comum, metástase de adenocarcinoma renal deve ser considerada no diagnóstico diferencial das lesões em glândulas salivares menores, além dos outros tumores benignos e malignos das glândulas salivares. Os exames histológicos e imuno-histoquímicos são essenciais para o diagnóstico.

P-146 CARCINOMA PAPILÍFERO PRIMÁRIO DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: RELATO DE CASO

Gabriel Zorron Cavalcanti, Antonio Fernando Salaroli,
Sulene Pirana, Daniela Leme Araújo, Fabiana Caldini Pissini,
Marcela Oliveira

Hospital Universitário São Francisco de Assis (HUSF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente feminina, 28 anos, abaulamento cervical, crescimento em 10 anos. Evidenciada formação expansiva complexa, em região cervical anterior paramediana direita, infra-hióidea, com áreas císticas multisseptadas e pequena área nodular sólida com calcificações. Hipótese diagnóstica de cisto do ducto tireoglossos (CDTG) com tecido tireoidiano ectópico. Patologia confirmou CDTG com tecido tireoidiano intracístico com atipias de núcleos celulares. Tecido tireoidiano sem alterações neoplásicas na borda externa do cisto. Confirmado o diagnóstico de carcinoma papilífero de tireoide de dentro do CDTG. Indicou-se a tireoidectomia total. Ausência de neoplasia no tecido tireoidiano normal. Feito o diagnóstico de carcinoma primário de CDTG.

Discussão: Tireoide se desenvolve no dorso da língua e se invagina em torno da quinta semana. Migra em íntima relação com o osso hioide. O trato da migração normalmente atrofia. O CDTG pode ocorrer se qualquer epitélio viável persistir. O CDTG corresponde a 70% de todas as lesões congênitas do pescoço. São massas cervicais medianas localizadas pouco acima ou abaixo do hioide. Raramente o CDTG pode conter malignidade. A ocorrência do carcinoma do CDTG (CaCDTG) é estimada em 1% a 3,52%. Tipo mais comum é o carcinoma papilífero de tireoide. Teoria do novo sustenta o desenvolvimento do tumor de uma tireoide ectópica na parede do ducto; e a teoria metastática que o carcinoma se origina de uma lesão primária oculta da tireoide. Três critérios obrigatórios para o diagnóstico de carcinoma primário de um CDTG: carcinoma na parede do CDTG, tecido normal da tireoide adjacente ao tumor e glândula tireoide clinicamente normal, sem evidência de carcinoma tireoidiano primário. Nosso caso cumpre todos.

Considerações finais: O manejo do CaCDTG ainda é controverso. Este artigo traz o raro caso de CaCDTG, visa a reforçar a importância de se fazer um estudo anatomopatológico dos CDTG e traz à discussão a necessidade de se diferenciar os carcinomas metastáticos do CDTG daqueles primários.

P-147 DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA MAXILAR — INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PRÉ-PUBERAL

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rêgo, André Valadares Siqueira, Leandro Castro Velasco, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do gênero feminino, oito anos, com abaulamento na região direita da face e assimetria da arcada dentária. A tomografia computadorizada dos seios da face demonstrou lesão compatível com displasia fibrosa monostótica da região da maxila direita. Foi submetida a dois procedimentos cirúrgicos, ambos para confecção de uma cavidade na topografia do seio maxilar à direita na tentativa de evitar o crescimento da lesão em direção a órbita. Atualmente, paciente em acompanhamento sem progressão do quadro de compressão/infiltração da órbita.

Discussão: A displasia fibrosa é uma alteração benigna do grupo das lesões displásicas, do mesênquima ósseo, que tem seu processo de maturação estacionado no estágio fibroso do desenvolvimento esquelético. O tipo monostótico consiste no acometimento de apenas um dos ossos da face, essa é a forma mais frequente e menos severa. A maxila é o osso facial mais afetado. A displasia fibrosa dos maxilares tem seu crescimento estacionado ou diminuído após o início da puberdade. Logo, nas lesões pequenas, fazem-se apenas biópsia de confirmação e acompanhamento periódico. Nas lesões grandes, com deformidade estética ou funcional, pode-se instituir tratamento cirúrgico pela feita de plastia óssea, após a estabilização do seu crescimento. O tratamento da deformidade geralmente resume-se a uma cirurgia remodeladora (osteoplastia

ou osteotomia corretiva) após a autolimitação da lesão entre os 23 e 30 anos. Apesar de a literatura descrever que o risco de crescimento da lesão muitas vezes é iminente quando submetemos o paciente a um procedimento cirúrgico na fase pré-puberal, neste caso optou-se por intervenção cirúrgica pré-puberal devido à localização da lesão e ao risco de infiltração da órbita.

Considerações finais: Critérios que venham facilitar o procedimento cirúrgico ainda não foram estabelecidos. Cada caso deve ser analisado de forma individual, observam-se presença e intensidade dos sintomas, localização do tumor e idade. Neste caso, a opção cirúrgica se mostrou benéfica.

P-148 LINFOMA NÃO HODGKIN COM ENVOLVIMENTO DE TONSILA PALATINA

Ana Cecília Alves Carvalho, Carolina Gambetta Coelho Paim, Maria Isabela Alves Ramos, Carolina de Castro Santos Rodrigues, Sophia Cerceau Pinto Coelho

Universidade Severino Sombra (USS), Maricá, RJ, Brasil

Apresentação do caso: MAS, 79 anos, apresentava lesão ulcerosa em orofaringe à esquerda. Ao exame visualiza-se lesão localizada em loja amigdalina à esquerda, de aspecto infiltrativo, ulceroso, sangrante, com fundo necrótico. Havia três meses, apresentara nodulação endurecida em região cervical associada a quadro álgico local e disfagia. Pesquisa de *Leishmania* de fragmento de orofaringe obteve resultado positivo. Entretanto, a biópsia e a imuno-histoquímica evidenciaram quadro morfológico e perfil histoquímico compatíveis com linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B tipo centro germinativo.

Discussão: Os linfomas não Hodgkin (LNH) acometem sítios extranodais em 25-30% dos casos, desses 10-30% acometem cabeça e pescoço. Dos LNH em cabeça e pescoço, 60-70% estão presentes no anel de Waldeyer e desse grupo algumas séries relatam que 80% encontram-se na tonsila palatina. Na cavidade oral representam cerca de 2% de todos os linfomas não Hodgkin. Não apresentam predileção por sexo, acometem em sua maioria pacientes entre a quarta e oitava décadas de vida. Adultos com queixa de dor e ulceração em tonsilas palatina, ao se aventar a possibilidade de neoplasia, têm como diagnóstico mais comum o carcinoma de células escamosas. Entretanto, diagnósticos diferenciais com as doenças granulomatosas, como leishmaniose e histoplasmose, devem ser investigados, devido à elevada incidência. Portanto, o diagnóstico só pode ser confirmado com exame histopatológico cuidadoso.

Considerações finais: Lesões amigdalinas de aspecto ulceroso devem ser avaliadas cuidadosamente, pois apresentam aspectos clínicos inespecíficos. O diagnóstico dos linfomas orais pode ser complicado pelo baixo índice de suspeita clínica. Diante dessa condição, é indicada a biópsia incisiva, a área de escolha deve ser criteriosa, para que não ocorram erros diagnósticos. A melhor opção de análise diagnóstica é o exame imuno-histoquímico da lesão, que distingue as condições benignas das malignas e oferece uma rigorosa subclassificação dos tipos de linfoma.

P-149 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN. IMPORTÂNCIA DA IMUNO-HISTOQUÍMICA EM SUA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA: RELATO DE CASO

Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos, Anderson Santos Botti, Mario Pinheiro Esposito, Dercio Alvares Junior, Felipe Politano Lange, Rafael Fitipaldi

Hospital Otorrino, Cuiabá, MT, Brasil

Apresentação do caso: Paciente feminino, 15 anos, deu entrada no PA do HO com queixa de aumento progressivo do volume de

região cervical e inguinal bilateral havia três meses, com episódios febris e mal-estar. À palpação presença de massa cervical à direita, endurecida, fixa e indolor, ocupava os níveis II, III e IV. Aventada a hipótese de linfoma, foram solicitados hemograma, exames sorológicos e biópsia incisional. Hemograma com leucopenia, toxoplasmoses e citomegalovírus com IgG +/ IgM -, PPD/HIV/VDRL negativos, anti-Hbs positivo. Ao anatomopatológico, foi sugerida doença de Rosai-Dorfman, porém sem critérios para excluir o diagnóstico de linfoma. Foi solicitado exame imuno-histoquímico, com positividade para as proteínas S-100 e CD 68 nos histiócitos danificados, o que confirmou a DRD. Foram iniciados prednisona oral 40 mg/dia e acompanhamento. Apresentou boa resposta com regressão parcial das massas inguinais e cervical.

Discussão: A DRD ou histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça é uma rara condição linfoproliferativa, mais prevalente em jovens, de curso benigno e regressão espontânea. Caracteriza-se clinicamente por linfadenopatia cervical maciça, comumente bilateral, volumosa e indolor, por vezes envolve outros grupos linfonodais, pode estar relacionada com febre, leucocitose com neutrofilia, VHS aumentada e hipergamaglobulinemia. Histologicamente, os linfonodos comprometidos se apresentam com fibrose pericapsular, dilatações sinusoidais, presença de numerosos histiócitos nos sinusoides linfonodais e ocasionalmente penetração ativa de linfócitos no citoplasma histiócitos. Caracteristicamente, à imuno-histoquímica, as lesões histiocíticas são positivas para CD68 e S100. O tratamento está indicado em casos de emergência respiratória ou envolvimento do SNC. A corticoterapia e o controle têm sido a opção inicial, porém outras estratégias, como ressecção linfonodal, radioterapia e quimioterápicos, podem ser usadas.

Considerações finais: Apesar de ser uma entidade rara, é importante incluir a DRD no diagnóstico diferencial de massas cervicais; a associação entre os achados anatomopatológicos e imuno-histoquímicos é essencial para a confirmação diagnóstica da doença.

P-150 CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES: RELATO DE CASO

Paulo Tinoco, Pilar Campos Saavedra, Lucas Zarro, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Thaís Dias da Fonseca, Diogo Araújo Silveira

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu, RJ, Brasil

Apresentação do caso: ADN, 58 anos, branco, apresentava tumoração em região pré-auricular e região parotídea havia dois meses. Evoluiu com discreta paralisia facial periférica ipsilateral, o que demandou a necessidade da procura do especialista. Ex-tabagista – carga tabágica 10 maços/ano. Ao exame clínico, oroscopia sem alterações significativas. Óstio do ducto de Stenon pérvio. Presença de massa sólida, de consistência pétrea, com mobilidade reduzida, aderida a planos profundos. Apresentava paralisia facial grau II segundo a escala de House e Brackmann. Foi levado ao centro cirúrgico para exérese/ressecção da tumoração parotídea e posterior análise anatomopatológica da peça. Após a ressecção total, evoluiu satisfatoriamente no pós-cirúrgico, apresentou manutenção da paralisia facial com o mesmo grau de classificação pré-cirúrgico. Patologia do serviço ratificou o diagnóstico de carcinoma de células acinares. Paciente encontra-se em acompanhamento mensal com melhoria gradativa dos sinais e sintomas faciais.

Discussão: O carcinoma de células acinares é uma rara neoplasia epitelial de glândulas salivares, representa apenas 1% a 5% do total de tumores de glândulas salivares. Afetam principalmente da quarta à sexta década de vida, mas são infrequentes nos adultos. As glândulas salivares maiores, a parótida e a submandibular são os principais sítios de ocorrência. Os sinais clínicos principais são a própria tumefação da glândula afetada, associada a sintomas compressivos subsequentes ao aumento glandular.

Considerações finais: O carcinoma de células acinares é um tumor raro quando se trata de tumorações epiteliais glandulares. O tratamento e seu acompanhamento são muito discutidos. Alguns autores defendem tratamento cirúrgico, com ou sem associação à radioterapia. Em acompanhamento no nosso serviço, o paciente apresentou boa evolução clínico-cirúrgica e não necessitou de tratamentos adjuvantes pós-cirurgia.

P-151 SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

Paulo Tinoco, Pilar Campos Saavedra, Lucas Zarro, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Thaís Dias da Fonseca, Diogo Araújo Silveira

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu, RJ, Brasil

Apresentação do caso: EVAS, 53 anos, sexo feminino, natural de Machacalis-MG. Havia 42 anos apresentava quadro de cervicgia acentuada e cefaleia holocraniana. Histórico de tratamento prévio com analgésicos e anti-inflamatórios sem alívio dos sintomas. Tomografia computadorizada confirmou a suspeita clínica de síndrome de Eagle. Posteriormente, uma reconstrução 3D foi solicitada para melhor orientação cirúrgica. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com acesso intraoral por meio de amigdalectomia e exérese de fragmento da apófise de processo estiloide do lado esquerdo de 4 cm, sem intercorrências.

Discussão: A síndrome de Eagle caracteriza-se por sintomas como dores cervicais, disfagia, odinofagia e otalgia provocadas pelo alongamento do processo estiloide ou calcificação do ligamento estilo-hioide. A apófise estiloide é uma projeção do osso temporal, alongada, cilíndrica e pontiaguda, que se origina anteromedialmente ao processo mastoide. Localiza-se posteriormente à faringe, entre as artérias carótidas externa e interna. Sua etiologia permanece desconhecida, com uma incidência maior no sexo feminino e sem predisposição para uni ou bilateralidade.

Considerações finais: A prova diagnóstica por exame de imagem confirma a suspeita e evita o retardo do tratamento adequado para o caso. O tratamento cirúrgico instituído promoveu regressão dos sintomas, demonstrou que a suspeita clínica de síndrome de Eagle deve fazer parte do diagnóstico diferencial das cervicgias e evitar, assim, retardar o tratamento adequado.

P-152 OSTEONECROSE DE MAXILA E MANDÍBULA: UMA RARA COMPLICAÇÃO QUIMIOTERÁPICA

Magda Midori Mukai, Gabriela Massume Ichiba, Wesley Nelson de Sousa, Welson Rocha Vieira, Carlos Takahiro Chone, Maria Elvira Pizzigatti Correa, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Homem, 45 anos, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda T. Fez a indução quimioterápica de julho até setembro de 2014. Após tratamento quimioterápico, foi encaminhado para a equipe de hematologia, já em remissão da doença, para programação de transplante de medula óssea alogênico aparentado. Na ocasião, foram identificadas hiperemia e exposição óssea em palato esquerdo e em quase todo o processo alveolar superior, além de acometimento mandibular. Em fevereiro de 2015 foi feita a maxilectomia parcial bilateral, com fechamento por meio de retalho palatino e gengival, associada à extração dentária múltipla maxilar e mandibular. A completa cicatrização da mucosa oral e o desaparecimento das lesões comprovaram a boa resposta ao tratamento, o paciente foi submetido ao transplante de medula óssea.

Discussão: O transplante de medula condiciona uma situação de imunossupressão para o paciente, portanto há a necessidade de eli-

minação de qualquer foco infeccioso ativo ou latente, sob o risco de aumentar as complicações e a morbimortalidade no processo. A quimioterapia provoca efeitos adversos agudos em tecidos de alta taxa de renovação celular, como o da cavidade oral. Entre as alterações orais temos a mucosite, a xerostomia e as infecções oportunistas. Assim, a hipovascularização, associada à imunossupressão e à má condição oral, torna-se fator importante na fisiopatologia da osteonecrose e pequenos traumas podem ocasionar lesões de difícil cicatrização, com infecção bacteriana secundária e evolução para a necrose dos tecidos. Nesse ponto, há a necessidade de abordagem cirúrgica e antibioticoterapia precoces. Nossa abordagem deve priorizar a continuidade do tratamento oncológico e preservar dentro do possível a qualidade de vida do paciente.

Considerações finais: Osteonecrose de mandíbula e maxila é uma grave, porém pouco documentada, complicação do tratamento quimioterápico e deve ser abordada precocemente, de modo a reestabelecer um status pré-operatório adequado para o transplante de medula óssea.

P-153 ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Carolina Gioia Monteiro, Renata Cunha Alencar,
Edson Carlos Miranda Monteiro

Hospital Stella Maris, Guarulhos, SP, Brasil

Apresentação do caso: KGS, 43 anos, feminino, com tumor cervical de crescimento insidioso havia 20 anos. Ao exame clínico notamos massa em região submandibular direita, bem delimitada e móvel. A ultrassonografia cervical identificou nódulo em glândula submandibular direita com contornos regulares com 3 cm x 2 cm. Feita submandibulectomia direita com ressecção total da glândula. O diagnóstico anatomopatológico é de adenoma pleomórfico.

Discussão: As neoplasias de glândulas salivares são raras e consistem em um grupo de tumores benignos e malignos com diferentes características. O diagnóstico patológico é essencial para o adequado manejo dessas lesões, uma vez que o grau de agressividade depende de seus tipos histológicos. Apresentamos caso de adenoma pleomorfo de glândula submandibular, que, apesar de se tratar de neoplasia comum em glândulas salivares maiores, é sítio bem menos frequente do que em glândula parótida. A incidência maior ocorre entre 30-50 anos, mais no sexo feminino. Os fatores de risco são tabagismo, radiação e fatores genéticos, nenhum dos quais identificado no caso apresentado. Clinicamente apresentam-se como massas assintomáticas de crescimento lento, indolores. Sinais sugestivos de degeneração maligna são fixação da massa e dor. Para o diagnóstico da lesão podem ser feitos punção aspirativa por agulha fina (mais indicada em parótida) e exames de imagem e biópsia.

Considerações finais: O adenoma pleomórfico é mais comum em glândula parótida, com menor incidência em glândula submandibular, como no caso apresentado. A ressecção da glândula foi total, com margens livres.

P-154 CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIREOIDE: 10 ANOS DE EVOLUÇÃO

Natashi Nizzo, Thamiris Cristina Santos Lopes,
Gabriela Oliveira Monteiro, Sara Costa Gomes,
Wallace Nascimento de Souza, Luiza Mello de Souza,
Lícia Oliveira Resende, Guilherme Duque Silva

Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Idoso, 81 anos, recentemente submetido a ressecção transuretral por câncer de bexiga, encaminhado

ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço para avaliar massa cervical anterior, 16 x 13 cm, de dez anos de evolução. Assintomático. PAAF evidenciou carcinoma com invasão angiolinfática. Feita, então, cirurgia de ampla ressecção. Posterior estudo imuno-histoquímico diagnosticou carcinoma anaplásico de tireoide. O paciente encontra-se em seguimento pela oncologia, recebe quimioterapia e radioterapia.

Discussão: O carcinoma anaplásico de tireoide ou carcinoma indiferenciado de tireoide deriva do epitélio folicular tireoideano, é uma das neoplasias malignas mais agressivas do corpo humano. Seu crescimento geralmente é rápido. Tem alta mortalidade, a despeito de tratamento adequado. Mais prevalente em idosos do sexo feminino. Por sua agressividade e baixa incidência, o diagnóstico pode ser perdido e o tratamento não ser bem estabelecido, sobretudo em apresentações anômalas. Trata-se de um clássico desafio diagnóstico e terapêutico, não há protocolos bem estabelecidos. Porém, por conta de sua agressividade, o consenso é lançar mão de rápidas formas diagnósticas e de abordagem. Cirurgia, radioterapia e quimioterapia parecem trazer os melhores resultados.

Considerações finais: O carcinoma anaplásico de tireoide é uma neoplasia maligna incomum e de caráter agressivo, se comportou no caso apresentado como benigna. Por se tratar de desfecho incerto e potencialmente fatal, destaca-se a importância do pronto diagnóstico e da conduta agressiva, na tentativa de aumentar a sobrevida e proporcionar menos comorbidades ao paciente.

P-155 RISCO DE MALIGNIZAÇÃO DO LÍQUEN PLANO ORAL DURANTE TERAPIA TÓPICA COM INIBIDOR DA CALCINEURINA: RELATO DE CASO

Rafael Freire de Castro, Carolina Cavalcante Dantas,
Mariana Delgado Fernandes, Ludmilla Emilia Martins Costa,
Taynara Oliveira Ledo, Marília Batista Costa,
Elia Rodrigues Biamino

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: TJG, 76 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética e hipotireóidea, apresentava lesão ulcero-crostosa em rima labial inferior à direita, lesões rendilhadas em mucosa jugal bilateral e lesões genitais recidivantes de longa data. Feito o diagnóstico de líquen plano em 2001 pelo estudo histopatológico de lesão em pele de antebraço esquerdo. Em 2011, foi submetida a biópsia de lábio inferior e mucosa jugal com diagnóstico de líquen plano oral. Fez tratamentos sucessivos com corticoide oral, sem controle adequado das recidivas ou resolução da úlcera labial. Optou-se pelo uso de tacrolimus tópico 0,3% e após dois meses de tratamento a lesão tornou-se vegetante. Foi submetida a biópsia labial, resultou em carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, no qual foi feita a exérese da lesão. Mantém seguimento ambulatorial regular em conjunto ORL/CCP e corticoterapia nos períodos de exacerbação das lesões liquenoides sem surgimento de novas lesões suspeitas.

Discussão: O líquen plano oral (LPO) é uma doença mucocutânea crônica com risco de 0,1-4% de transformação maligna. O uso tópico de esteroides e outras drogas imunomoduladoras constitui tratamento padrão-ouro. Desde 1999 o tacrolimus tem sido usado como segunda escolha nos casos refratários aos corticoides. Contudo, nos últimos anos, há uma série de discussões acerca da aparente carcinogênese dessa droga, pelo crescente número de relatos de transformação maligna nos casos de tratamento prolongado com tacrolimus tópico. Sabe-se que a terapia sistêmica com tacrolimus está associada ao aumento da incidência de doenças malignas; seu uso tópico, entretanto, não apresenta evidência bem estabelecida.

Considerações finais: Apesar de a relação causal entre uso tópico de tacrolimus e desenvolvimento de câncer em pacientes com LPO não ser comprovada, devemos considerá-la. Assim, o tacrolimus deve ser reservado para casos graves, refratários ao tratamento com esteroides tópicos, e por curtos períodos, e manter-se seguimento regular das lesões.

P-156 DOENÇA DE MADELUNG: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira, Igor Bezerra de Sousa Leal, Eduardo George Baptista de Carvalho

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: JAA, sexo masculino, 43 anos, etilista crônico, procurou nosso serviço com queixa de lesões de aspecto lipomatoso distribuídas simetricamente em região cervical e superior do tórax, havia dez anos de caráter progressivo, com diminuição da mobilidade cervical e sem queixas de compressão do trato aerodigestivo. O tratamento foi remoção cirúrgica do tecido adiposo por lipectomia, programado em duas abordagens diferentes. Por meio do caso apresentado, discutimos o comportamento clínico, a possível patogênese e o possível tratamento.

Discussão: A doença de Madelung, ou lipomatose benigna múltipla simétrica, é um tipo raro de lipodistrofia que se caracteriza pelo acúmulo simétrico de tecido adiposo não encapsulado ao redor de pescoço, ombros, região subocipital e tórax, determina um desfiguramento progressivo do paciente. De etiologia desconhecida, a doença acomete principalmente homens, etilistas e, embora usualmente assintomática, pode causar complicações graves, tais como compressão traqueal, laringea ou mediastinal.

Considerações finais: Doença de etiologia incerta, com padrão histológico benigno. Os principais problemas causados pela doença são estéticos, seguidos pela diminuição da movimentação do pescoço e por complicações decorrentes da compressão do trato aerodigestivo. Os exames de imagem têm importante valor prognóstico para determinar a topografia e extensão das lesões, devido à alta incidência de recorrências.

P-157 ANEURISMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA EXTRACRANIANA: RELATO DE CASO

Larissa Ferreira de Macedo, Pâmella Marletti de Barros, Salyne Regina Martins Roberto, Leopoldo Marques D'Assunção Filho, Bruno Teixeira de Moraes, Silvio da Silva Caldas Neto, Laécio Leitão Batista

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: Feminino, 58 anos, hipertensa, com história de dor em hemiface esquerda e trismo havia um ano. Evoluiu com dor e sensação de pulsação na garganta aos esforços associadas a pulsação da cabeça. Ao exame apresentava abaulamento em região periamigdaliana, com lesão pulsátil em região submandibular e orofaringe à esquerda. Prosseguiu investigação com tomografia computadorizada de pescoço, a qual identificou aneurisma de carótida interna (ACI) esquerda. Foi indicada arteriografia, que evidenciou aneurisma gigante de carótida interna esquerda e um aneurisma de comunicante posterior direita. Inicialmente fez embolização do aneurisma de comunicante posterior direita e após oito meses fez das artérias carótidas interna e externa esquerdas.

Discussão: ACI extracraniano é raro, com descrição na literatura de 12 casos, segundo o Grupo de Cirurgia Vascular da Cleveland

Clinic Foundation. A principal causa relacionada à formação de ACI é aterosclerose. Também são causas: arterite, displasia fibromuscular, trauma e disseções. Há relatos de pseudoaneurisma de artéria carótida externa ou da ACI extracraniana como complicações da cirurgia de amigdalectomia ou uvulopalatofaringoplastia. Os pacientes podem apresentar-se assintomáticos ou com massa palpável e pulsátil no pescoço junto ao ângulo da mandíbula. Pode haver quadros de rouquidão, disfagia e dor por compressão nervosa. No diagnóstico diferencial das massas cervicais devem ser lembrados linfonodomegalia, tumores faríngeos, paragangliomas, abscesso periamigdaliano e vasos com trajetos anômalos. O diagnóstico é confirmado por exames de imagem. Pelo risco de acidente vascular cerebral, ruptura e compressão de estruturas adjacentes, indica-se tratamento cirúrgico. A técnica endovascular tem sido considerada para pacientes de alto risco e pelo benefício de ser menos invasiva.

Considerações finais: Apesar de raro, o ACI deve ser considerado no diagnóstico diferencial de abaulamentos em orofaringe.

P-158 CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL EM FACE: RELATO DE CASO

Ana Paula Giusti de Campos, Vanessa Carvalho de Oliveira, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Adriana Pereira Miguel, Carlos Henrique Tolomei, Andre do Lado Pinheiro, Luiz Sergio Raposo

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

Apresentação do caso: JC, masculino, 77 anos, branco, hipotireoidismo, hipertensão e insuficiência cardíaca. Referiu nodulação em topografia de parótida à direita havia dois meses, sem comprometimento de pele e com crescimento no período. Ao exame físico, nodulação de 5 × 4 cm, indolor, fixa, acometia a região anterior ao tragus e inferior ao lóbulo da orelha direita. Mímica facial preservada, ausência de linfonodomegalias. Tomografia computadorizada demonstrou massa sólida, com densidade de partes moles, localizada na loja parotídea direita e com extensão para o espaço mastigatório ipsilateral, média 4,5 × 3,5 cm. Feita punção aspirativa por agulha fina que evidenciou neoplasia altamente celular composta por células redondas, citoplasma escasso, sem padrão organoide definido, com presença de algumas mitoses e poucas células apoptóticas, foi recomendada biópsia. Feita biópsia incisional. Exame de congelação sugestivo de linfoma, porém painel imuno-histoquímico, associado aos aspectos histológicos, evidenciou carcinoma de células de Merkel. Paciente retornou após exames, com crescimento de lesão (16 × 13 cm). Estadiamento T3N0M0 (estádio clínico III). Em discussão clínica, tumoração foi considerada irremediável, foi indicado tratamento clínico oncológico. Atualmente, paciente em quimioterapia paliativa.

Discussão: Carcinoma de células de Merkel é um câncer neuroendócrino, considerado raro e agressivo, com rápida progressão local e à distância. Ocorre mais comumente em idosos e acomete principalmente áreas expostas ao sol, como cabeça e pescoço. Seu diagnóstico é firmado por técnicas de microscopia eletrônica ou imuno-histoquímica. Como diagnóstico diferencial, inclui-se o linfoma, por isso a importância da imuno-histoquímica. Nosso paciente teve o diagnóstico definitivo após crescimento importante de lesão no período, o que impossibilitou o tratamento habitual com excisão cirúrgica.

Considerações finais: Ressaltamos a dificuldade do diagnóstico definitivo, vistos os diagnósticos diferenciais, para início do tratamento adequado. Assim, por ser uma neoplasia maligna e agressiva, o diagnóstico tardio aumenta a morbidade e restringe as opções terapêuticas.

P-159 SÍNDROME DE MADELUNG: RELATO DE CASO

Nédio Steffen, Marina Matuella, Juliana Mazzaferro Krebs, Emanuele Caroline Miola, Bruna Machado Köbe, Luíse Sgarabotto Pezzin, Juan José Pineda Garcia

Hospital São Lucas (HSL), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente masculino, 45 anos, referia lipoma cervical à direita de cerca de 5 cm, desde os 20 anos, que aumentou de volume progressivamente a partir dos 39 anos, estendeu-se para toda a região do pescoço, o tórax e a porção proximal dos membros superiores, foi diagnosticado como portador da síndrome de Madelung. Negava etilismo ou história familiar de lipomatose. Foi submetido a esvaziamento cervical radical funcional à Suarez à direita em junho de 2016. Evoluiu no pós-operatório com epidermólise em região occipital, facilmente tratada com medidas locais, sem outras complicações e com excelente resultado estético. Segue em acompanhamento, com plano de abordagem cirúrgica à esquerda em seis meses.

Discussão: A síndrome de Madelung é rara, caracterizada pela deposição de gordura subcutânea desfigurante na cabeça, no pescoço, no tronco superior e nos membros superiores. Costuma se apresentar em homens, na terceira década de vida, e tem relação com etilismo. Geralmente os casos são esporádicos, mas existem formas familiares de transmissão. A fisiopatologia é incerta. Acredita-se que esses pacientes tenham alterações nos adipócitos marrons e deficiência de catecolaminas. A transformação maligna é extremamente rara. As complicações incluem sintomas compressivos do trato aerodigestivo, como disfagia e dispnéia. Existem comorbidades associadas, como disfunção hepática, polineuropatia, diabetes, ginecomastia, hiperuricemia e dislipidemia. Pode ocorrer recidiva das lesões ressecadas. Entretanto, acreditamos que, em função da técnica cirúrgica usada, atingiu planos musculares e com a ressecção completa da lipomatose na área proposta não ocorrerá recidiva local.

Considerações finais: A síndrome de Madelung é uma patologia extremamente rara e trata-se, além de apenas um distúrbio dos padrões estéticos, de patologia potencialmente associada a comorbidades clínicas, interfere na qualidade de vida do paciente. Além disso, são escassos na literatura os relatos sobre a abordagem cirúrgica desses pacientes.

P-160 MUCORMICOSE: RELATO DE CASO

Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Gabriel da Silveira Freire Matias, Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Isamara Simas de Oliveira

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 34 anos, masculino, etilista, toxicod dependente, previamente hígido. Apresentou quadro de dor abdominal e elevação de enzimas pancreáticas, foi internado em UPA com diagnóstico de pancreatite e evoluiu com cetoacidose diabética. Após três dias iniciou sintomas de obstrução nasal, seguida de edema e hiperemia bupalpebral à esquerda, foi tratado para celulite periorbitária. Evadiu-se da UPA e procurou serviço de oftalmologia do HC/UFMG após dois dias com proptose ocular e amaurose ipsilateral. Avaliado pela ORL, apresentava necrose do palato duro à esquerda, septo nasal e cornetos médios bilateral, infiltração cutânea violácea com descamação. Foi feito debridamento cirúrgico juntamente com a equipe da Cirurgia de Cabeça e Pescoço, iniciada anfotericina B e alcançado controle glicêmico.

Em anatomopatológico foram evidenciadas hifas largas, não septadas, com ramificações em Y. Paciente evoluiu bem.

Discussão: Mucormicose é uma infecção invasiva grave, com evolução rápida e alta mortalidade. É causada por fungos da ordem Mucorales, gêneros Rhizopus, Mucor, Rhizomucor, Absidia, que usam ferro para reprodução. Acomete principalmente pacientes com cetoacidose diabética, diabetes descontrolado, doenças linfoproliferativas, hemocromatose e pós-transplantados de órgãos sólidos. A forma invasiva mais frequente é a rinocerebral, manifesta-se com edema e necrose mucocutânea em palato, fossas nasais e órbita, com potencial comprometimento de SNC. A suspeição diagnóstica é indispensável para rápida condução do caso. Nos últimos 12 meses foram diagnosticados em nosso serviço cinco casos da doença, dois associados a cetoacidose diabética e três em pacientes com diabetes descontrolado, desses um em quimioterapia para LMA. O tratamento engloba exérese do tecido desvitalizado, terapia antifúngica e controle glicêmico com melhoria da imunidade.

Considerações finais: É importante lembrar da mucormicose como diagnóstico diferencial em imunossuprimidos e diabéticos com quadro de prostração, febre, acometimento nasal e ocular. Diagnóstico e início da terapêutica precoces são extremamente importantes para boa evolução do caso.

P-161 RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO CRÂNIO-ORBITÁRIA DE DISPLASIA FIBROSA COM USO DE PRÓTESE 3D

Letícia Fernandes de Sousa, Carolina Maria Nascimento Dias, Eduarda Vidal Rollemberg, Lis Rocha Campos, Diderot Rodrigues Parreira, Rodrigo Tamiatti Durães, Renato Silva Campos

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: SRO, 24 anos, feminino, branca, solteira. Havia dois anos observava crescimento do osso frontal que poderia comprometer estruturas importantes como o canal do nervo óptico e o seio frontal. Havia 16 anos observava crescimento do osso occipital sem lhe causar sinais e sintomas associados. O tratamento proposto foi a ressecção total do tecido doente e substituição por prótese 3D de metil metacrilato.

Discussão: A displasia fibrosa (DF) é um tumor benigno congênito no qual parte do tecido ósseo é substituída por tecido fibroso, pode ocorrer nas formas monostótica ou poliostótica. Na monostótica há acometimento de apenas um osso. É a forma mais comum, responsável por 70% dos casos. Geralmente é diagnosticada entre a primeira e a segunda décadas de vida, devido ao crescimento ósseo lento que se caracteriza por ser indolor. A poliostótica é menos comum e mais agressiva. A mutação ocorre na fase embrionária, acomete até 75% do esqueleto ósseo e pode afetar também os sistemas endócrino e cutâneo. A malignização é rara e a compressão do nervo óptico está presente em até 90% dos casos, é a seqüela mais grave da DF craniofacial. A DF não tem cura e seu tratamento objetiva prevenir e corrigir déficits funcionais e estéticos. A correção é feita pelo reparo cirúrgico, que pode ser da forma radical ou conservadora. A radical é feita com incisão óssea e reparação imediata. A conservadora é feita com modelagem óssea, entretanto tem maior taxa de recidiva.

Considerações finais: Apesar de as causas da DF ainda não terem sido bem elucidadas, o seu diagnóstico precoce feito por meio dos exames de imagem ainda é a melhor forma de prevenir as seqüelas do hipercrecimento fibroso no tecido ósseo. Dessa forma, destaca-se a importância do conhecimento dessa patologia e do reconhecimento dos diagnósticos diferenciais pelos profissionais da saúde.

P-162 SARCOMA PLEOMÓRFICO DE REGIÃO CERVICAL: RELATO DE CASO

Ana Paula Giusti de Campos, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Vanessa Carvalho de Oliveira, Thaina Soares Miranda Silva, Alexandre Ramos Caiado Filho, Caio Melo Metsavaht, Luiz Sergio Raposo

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

Apresentação do caso: Masculino, 62 anos, hipertenso, nega tabagismo e etilismo, encaminhado ao serviço com queixa de nodulação cervical à esquerda, dolorosa, de crescimento progressivo havia 30 dias. Referia episódios febris autolimitados. Referia também dificuldade de elevação de membro superior esquerdo associado. Ao exame, evidenciava-se nodulação de 15 × 11 × 8 cm, fibroelástica, semifixa, em áreas cervicais II, III, IV e V à esquerda com extensão para região torácica, sem sofrimento de pele ou sinais flogísticos. Feita punção aspirativa por agulha fina (PAAF), que evidenciou neoplasia pouco diferenciada de provável linhagem mesenquimal (adiposo) caracterizada por acentuado pleomorfismo nuclear. Paciente submetido à exérese de lesão. Anatomopatológico e imuno-histoquímica de sarcoma pleomórfico de histogênese indefinida, miofibrossarcoma de alto grau é a principal possibilidade diagnóstica. Paciente em seguimento oncológico pós-operatório. Não foram detectados sítios metastáticos em exames complementares.

Discussão: Os sarcomas representam aproximadamente 1% das neoplasias em adultos. Os sarcomas de partes moles exibem um amplo espectro de comportamento biológico, abrangem desde tumores localmente invasivos até altamente agressivos que progridem rapidamente para metástases, são letais na maioria dos casos. O sarcoma pleomórfico indiferenciado é uma lesão de alto grau de malignidade, pouco prevalente, clinicamente agressivo, com desenvolvimento frequente de metástases à distância e recidiva local. Entre os sítios anatómicos acometidos, cabeça e pescoço são os menos frequentes. O aumento do tumor está associado a menor intervalo livre de metástases, o que diminui significativamente a sobrevida. A disseminação é feita principalmente via hematogênica, o pulmão é o principal sítio de metástases.

Considerações finais: É de suma importância que esses pacientes com lesões de crescimento rápido sejam avaliados corretamente, deve-se ter em mente que essas lesões podem representar lesão sarcomatosa. Assim, favorecem o delineamento do diagnóstico e o tratamento de forma correta sem representar prejuízo ao prognóstico do paciente.

P-163 ABSCESSO PERIAMIGDALIANO: ANÁLISE CRÍTICA DE 75 CASOS

Roosevelt Almeida Rosário, Sabrina Jarna Coelho, Pablo Pinillos Marambaia, Helder Macário, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Lorena Carneiro Amado, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Deyse Mayane de Castro

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinolaringologistas Associados (INOAA), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes diagnosticados com abscesso periamigdaliano (AP) numa unidade de atendimento de emergência otorrinolaringológica particular, em Salvador-BA, e estimar a eficácia do tratamento ambulatorial.

Método: Foi feito corte transversal, com análise dos prontuários de pacientes diagnosticados com AP, na unidade referida, entre janeiro de 2006 e janeiro de 2016, submetidos à punção com seringa de 10 ou 20 mL e agulha 40 × 12 mm, seguida de antibioticoterapia.

Resultados: Foi encontrada incidência de 50,66% no gênero feminino e 49,34% no masculino, foi necessária uma segunda punção em

apenas 5,33% dos casos. Os sintomas mais prevalentes foram odinofagia, em 100% dos pacientes, e febre, em 50,66%, com 34,66% dos casos no verão. Apenas um paciente (1,33%) necessitou de internamento hospitalar.

Discussão: Observou-se que não houve diferença significativa entre gêneros na ocorrência do abscesso periamigdaliano. Por ser essa condição uma complicação de processo infeccioso agudo, já era esperado que dor e febre fossem os sintomas mais comuns. Apesar de o AP ser uma afecção presente durante todo o ano, a existência de festas de rua tradicionais, durante o verão, na cidade na qual a pesquisa foi feita, pode justificar a incidência maior nessa estação. Devido à possibilidade do manejo em nível ambulatorial com segurança e resolubilidade, raros foram os casos que requereram internamento para terapia endovenosa e abordagem cirúrgica. Ressalta-se que, no serviço estudado, não é rotina fazer amigdalectomia a quente, essa é programada para cerca de seis semanas consecutivas à abordagem do abscesso.

Conclusão: Este estudo evidenciou que a incidência do abscesso periamigdaliano (AP) foi semelhante entre os gêneros, que a odinofagia é o sintoma mais prevalente e que o tratamento ambulatorial com punção aspirativa de conteúdo purulento, seguida por antibioticoterapia adequada, é eficaz.

P-164 LINFOMA EXTRANODAL NASAL DE CÉLULAS T/NK: RELATO DE CASO

Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, Emilio Salviano Neto, Anderson Tinô de Carvalho, Nara Nunes Barbosa, Victor Holanda Bezerra, Viviane Sampaio Boaventura, Nilvano Alves de Andrade

Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: MANS, sexo feminino, 47 anos, relatava lesões em palato desde março de 2016, de crescimento progressivo, indolores, depressivas, com fibrina na superfície e uma delas perfurou o palato. Referia obstrução nasal crônica e passado de cirurgia nasal em janeiro de 2016 em outro serviço. Internada para investigação hospitalar. A tomografia de face evidenciou preenchimento por material de densidade de partes moles em seios maxilares e etmoidais e cavidades nasais, PCR e VHS elevados e pesquisa para HIV, VDRL, C-ANCA e FAN negativa. Submetida à biópsia de palato, com resultado inconclusivo. Evoluiu com pioria clínica, não responsiva à antibioticoterapia empírica, apresentou edema facial, desconforto respiratório, aumento das lesões em palato e acometimento de mucosa nasal e laringe. Feita nova biópsia das lesões orais e de mucosa nasal. Manteve pioria clínica progressiva, com complicações respiratórias e pancitopenia, e foi levada a UTI. Biópsia de mucosa nasal conclusiva para linfoma extranodal nasal de células T/NK. Iniciou acompanhamento com equipe de oncologia, foi a óbito em maio de 2016.

Discussão: O linfoma extranodal de células T/NK é um linfoma não Hodgkin de comportamento agressivo, com alto índice de morbimortalidade, acomete as estruturas faciais da linha média. A etiologia é desconhecida, porém estudos observam associação importante com infecções sistêmicas pelo vírus Epstein-Barr. As manifestações clínicas desse linfoma costumam ser inespecíficas e oligossintomáticas, envolvem principalmente as cavidades nasais e a rinofaringe. Como diagnósticos diferenciais temos: infecção fúngica, sífilis, granulomatose de Wegener, blastomicose, tuberculose, carcinoma epidermoide, adenocarcinoma e abuso de cocaína. O diagnóstico é feito a partir da biópsia da mucosa nasal acometida, com confirmação anatomopatológica e imuno-histoquímica.

Considerações finais: Por ser uma entidade rara, de evolução agressiva e difícil suspeita diagnóstica, o linfoma extranodal de células T/NK deve ser lembrado pelo otorrinolaringologista diante de quadros inespecíficos que envolvem a região medifacial.

P-165 PARACOCIDIOIDOMICOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CÂNCER DE BOCA: RELATO DE CASO

Vanessa Carvalho de Oliveira, Ana Paula Giusti de Campos, Thaina Soares Miranda Silva, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Carlos Henrique Tolomei, Mariana Santana Xavier, Joao Armando Padovani Junior

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

Apresentação do caso: Masculino, 71 anos, tabagista e etilista de longa data, referiu ferida em língua havia um mês associada a dor, odinofagia e perda de 18 kg no período. Ao exame, observaram-se úlceras orais, mal delimitadas, ora mais avermelhadas, ora pálidas. Associado, apresentava endurecimento de língua em terço anterior e médio à esquerda, ultrapassava a linha média e acometia também a mucosa gengivo-jugal à esquerda, próximo à comissura labial e ao lábio inferior. Não acometia assoalho ou musculatura profunda de boca. Mobilidade de língua preservada. Nasofibrolaringoscopia sem alterações em supraglote e glote. Feita biópsia de língua e lábio inferior ambulatorialmente, evidenciou glossite fúngica paracoccidiodomíctica. Atualmente, paciente com melhora clínica das lesões após início de antifúngico endovenoso.

Discussão: A paracoccidiodomíctica é uma doença fúngica sistêmica, com predominância entre 30-50 anos. O trato respiratório superior é a porta de entrada mais comum. Dissemina-se para outros órgãos por via hematogênica e linfática. As lesões da mucosa oral, faringe e laringe são muito comuns. Na boca, nota-se estomatite moriforme ou papuloeserosiva. Trata-se de estomatite de evolução lenta, exulcerada, com fundo de aspecto de finas granulações vermelhas e múltiplas. Às vezes podem apresentar-se também sob a forma de ulceração mais profunda, como no caso em questão. Predominam nas regiões labiais da mucosa jugal, gengivais, língua e palato; sobrepõem, além das lesões exulceradas, dores, sangramento, mobilidade dos dentes, sialorreia e edema. As lesões iniciais, principalmente na língua, podem simular carcinoma. O exame anatomopatológico é obrigatório para o diagnóstico definitivo e diferencial, a biópsia é o método mais confiável.

Considerações finais: O paciente apresentado tinha dados epidemiológicos sugestivos de carcinoma de cavidade oral. A confirmação do diagnóstico com biópsia e posterior encaminhamento do paciente ao tratamento é imprescindível. Vale ressaltar que os primeiros sinais dessas patologias podem ser as manifestações orais, por isso o papel importante do otorrinolaringologista na suspeita e no diagnóstico diferencial dessas lesões.

P-166 RELATO DE CASO: RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR NÃO METASTÁTICO EM PACIENTE DO SEXO FEMININO

Mayra Coelho Bócoli, Alexandre Ramos Caiado Filho, André do Lago Pinheiro, Bruna Coelho Ellery, Mariana Santana Xavier, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Luis Sérgio Raposo

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Feminino, 15 anos, sem comorbidades, foi atendida no Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital de Base em 22/5/2016 com queixa de abaulamento em região cervical direita havia 15 dias, obstrução nasal e abaulamento retro-orbitário havia três dias. Ao exame apresentava massa cervical de 12 × 13 cm em áreas II, III e IV à direita, fixa, endurecida, aderida a planos profundos, proptose ocular direita com exteriorização de tumoração, e a nasofibroscopia evidenciava massa que ocupava toda a cavidade nasal direita e rechaçava septo nasal contralateral. Feita biópsia de lesão em órbita direita com diagnóstico histológico de rabdomios-

sarcoma alveolar não metastático. Tomografia de pescoço e crânio evidenciou lesão com epicentro no seio maxilar/cavidade nasal à direita e invasão intracraniana dos lobos frontais bilateralmente que envolvia porção medial do teto da órbita. Feita internação da paciente em 30/5/2016 para quimioterapia com equipe de oncologia, com redução significativa da massa facial e cervical, permanece em tratamento.

Discussão: Sarcomas de cabeça e pescoço são raros (0,05-11%), têm origem mesenquimal extraesquelética com fatores de risco, como algumas síndromes genéticas (de Gardner, neurofibromatose), exposição à radiação, infecção pelos vírus HIV e EBV. O rabdomiossarcoma alveolar é o subtipo mais comum na adolescência e acomete mais meninos do que meninas (1,5-1). É de difícil tratamento por conta da anatomia nobre e em 80% dos casos manifesta-se como uma massa dolorosa e o tratamento baseia-se no tripé cirurgia, quimioterapia e radioterapia, a primeira somente quando não atinge estruturas nobres.

Considerações finais: O rabdomiossarcoma alveolar de cabeça e pescoço é uma neoplasia rara, de difícil diagnóstico e com melhor sobrevida dentro dos subtipos. Entre os principais fatores prognósticos encontrados e avaliados destacam-se a localização e o tamanho do tumor, sua ressecabilidade cirúrgica e extensão da ressecção, grau de 11-18, diferenciação, idade e presença de metástase.

P-167 LINFOMA NÃO HODGKIN EM REGIÃO NASOMAXILAR: RELATO DE CASO

Ayssa Teles Abrão Trad, Gislaine Patricia Coelho, Gabriella Macêdo Barros, Luiz Eduardo Flório Junior, Larissa Borges Richter Boaventura, Guilherme Rocha Netto, Vinícius de Faria Gignon

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: SSA, sexo feminino, 71 anos, encaminhada para avaliação em pronto atendimento de otorrinolaringologia com queixa de aumento de volume em região malar esquerda, dolorosa e de crescimento rápido havia 30 dias, acompanhado de sudorese noturna e perda de peso. Apresentava comorbidades: tabagismo, hipertensão e diabetes. Ao exame físico observou-se abaulamento de assoalho de narina esquerda e massa endurecida em região malar esquerda. À tomografia de seios paranasais, visualizou-se lesão lisa em região malar, sem infiltração óssea. Definiu-se como conduta fazer biópsia de lesão, cujo anatomopatológico e imuno-histoquímica evidenciaram, respectivamente, neoplasia indiferenciada e linfoma não Hodgkin de células B (LDGC B) com alto índice proliferativo. Após resultados, a paciente foi encaminhada ao hematologista para tratamento quimioterápico.

Discussão: A neoplasia maligna de nasofaringe constitui 2% dos tumores de cabeça e pescoço e 0,25% de todos os tumores. Os tumores epiteliais correspondem a cerca de 75% a 85% dos tumores malignos da rinofaringe; o restante, na sua maioria, são linfomas. Os tumores mais agressivos são de origem linfóide, é difícil a diferenciação com carcinoma indiferenciado, gera a necessidade de estudos imuno-histoquímicos para tanto. Entre os linfomas não Hodgkin, o extranodal é observado em 10% a 35% dos casos. O LDGC B é o subtipo mais comum, responsável por 30% dos episódios. As queixas iniciais variam entre obstrução, sangramento nasal, dor facial e infecção local, a deformidade facial é o sintoma mais sugestivo da presença tumoral. Mais de dois terços dos pacientes se apresentam com linfadenopatia e sintomas B — febre, sudorese noturna e emagrecimento — são observados em cerca de 40%, o que indica doença agressiva.

Considerações finais: Este relato se faz importante para atentar os otorrinolaringologistas para os diagnósticos diferenciais de abaulamentos em face; e, ainda, para a importância de investigar um pos-

sível tumor — mesmo que de menor prevalência —, o que possibilita diagnóstico precoce.

P-168 SÍNDROME DE MADELUNG: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Priscila Silva Monteiro, Eduarda Costa Alves,
Marina Moraes Loepert, Nathalia Tessarolo Dias, Janaína Kopp,
Diogo Lacerda Pereira de Medeiros, Pedro Ricardo Milet

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: WTA, masculino, 50 anos, branco, tabagista, ex-etilista (cessou em 2012). Relatou que havia sete anos iniciara crescimento de massa em região temporal, occipital, pescoço e dorso. Sem queixas álgicas ou compressivas. Negou história familiar e comorbidades. Ao exame, apresentava massa em dorso, alargamento do pescoço e aumento da face. À palpação: consistência amolecida, regular, sem aderência a planos profundos. Sem alterações laboratoriais. Na RNM de pescoço há extensa lipomatose que envolve a região cervical posterior e torácica anterior. Parótidas e submandibulares infiltradas por gordura.

Discussão: A síndrome de Madelung tem patogênese desconhecida, caracterizada por depósito de gordura não encapsulada, simétrica, mais frequente em homens de meia-idade e em países do Mediterrâneo. Os locais mais acometidos na ordem são: região cervical anterior e posterior, retroauricular, deltóidea, tronco, abdome, região inguinal e membros inferiores. É relacionado principalmente ao alcoolismo. A intolerância à glicose, a acidose tubular, a hiperlipoproteinemia também estão associadas. Existem dois tipos de lipomatose, 1 e 2. Na primeira a doença é restrita à região cervical e na segunda é difusa. O diagnóstico é clínico. Exames complementares são feitos para excluir outros diagnósticos. Apresenta disfasia, disfonía, dispnéia, parestesia e surdez neurossensorial como sintomas compressivos. Ao se pesquisar na Biblioteca Virtual em Saúde com o termo síndrome de Madelung apareceram 68 artigos com o tema principal lipomatose simétrica múltipla. Desses relatos de casos revisados notamos que a conduta diante da doença era expectante ou cirúrgica, com o uso da questão estética/sinais e sintomas compressivos para se optar pela via cirúrgica. As técnicas cirúrgicas usadas foram lipectomia ou lipossucção.

Considerações finais: A síndrome de Madelung é rara e associada ao alcoolismo. No serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HFSE optou-se por uma conduta expectante diante do quadro do paciente, já que era assintomático e a estética não o incomodava.

P-170 CARCINOMA INDIFERENCIADO DE PARÓTIDA: RELATO DE CASO

Ana Luiza Papi Kasemodel de Araujo, Mariele Albrechete,
Luiza Rodrigues Mazzola, Gabriel Liria Juarez,
Leticia Helena de Sousa Marques, Fernanda Fruet,
Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico e Otorrinolaringológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Apresentação do caso: OLC, 71 anos, iniciou acompanhamento otorrinolaringológico devido a tumoração endurecida de 4,5 cm de diâmetro, indolor, aderida a planos profundos, de crescimento progressivo em região parotídea esquerda, acompanhada de paralisia facial ipsilateral. TC de pescoço demonstrou massa expansiva e heterogênea em glândula parótida esquerda no lobo superficial, com captação de contraste e linfonodomegalia nível IIB. Biópsia evidenciou carcinoma indiferenciado parotídeo primário. O tumor foi classificado como estágio IVa. O paciente foi então submetido

a ressecção tumoral e esvaziamento cervical à esquerda. No intraoperatório fez-se esvaziamento cervical em níveis 3, 2A e 2B, 1A e 1B. A peça tumoral foi retirada juntamente com secção parcial do zigoma, músculo masseter, músculo temporal, parte do lóbulo da orelha esquerda e parte anterior do MAE. As margens tumorais encontravam-se livres. Atualmente o paciente está em acompanhamento oncológico e em tratamento com radioterapia, com boa evolução clínica.

Discussão: Tumores malignos das glândulas salivares correspondem a 3% de todos os tumores de cabeça e pescoço; a parótida é a localização mais comum. Carcinoma indiferenciado de parótida é entidade incomum de grau elevado de malignidade, associado com um prognóstico sombrio. A taxa de sobrevida de tumores parotídeos é de 55% em cinco anos. O diagnóstico é clínico, confirmado pelo anatomopatológico. Aproximadamente 95% de massas palpáveis em parótida correspondem a tumores e fatores indicativos de malignidade correlacionam-se com massas de crescimento rápido, com invasão de pele ou mucosa, fixação a estruturas adjacentes e paralisia facial. TC com contraste e RNM podem auxiliar no diagnóstico e planejamento cirúrgico. O tratamento é cirúrgico (parotidectomia); a radioterapia é usada como tratamento adjuvante.

Considerações finais: Massas palpáveis em parótida quase sempre correspondem a tumores locais. É primordial a avaliação por cirurgia de cabeça e pescoço. Carcinoma indiferenciado de parótida é uma entidade incomum e de prognóstico pobre, cujo tratamento é a parotidectomia.

P-171 DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MENIÈRE AUTOIMUNE: RELATO DE CASO

Daniel Cesar Silva Lins, Letícia Boari, Eliana Rodrigues Biamino,
Natalya de Andrade Bezerra, José Sérgio do Amaral Mello Neto,
Carolina Cavalcante Dantas, Ludmilla Emilia Martins Costa

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: RFN, 45 anos, sexo feminino, com histórico de DM insulino dependente, gastrite atrófica, anemia perniciosa, tireoidite de Hashimoto, síndrome de Menière autoimune, procura o atendimento médico com queixa de dor e edema em pavilhão auricular direito, sendo diagnosticada pericondrite. Sem melhora inicial, foi submetida à biópsia de cartilagem auricular compatível com policondrite recidivante. Após 15 dias de internação apresentou adenomegalia cervical dolorosa e febre. TC evidenciou linfonodomegalias cervicais com centro hipoatenuante necrótico. Biópsia excisional de linfonodo revelou linfadenite necrosante, que, após suspeita clínica e revisão de lâminas, demonstrou quadro compatível com doença de Kikuchi-Fujimoto. Paciente evoluiu com resolução do quadro após 15 dias do início dos sintomas cervicais.

Discussão: A doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) ou linfadenite histiocítica necrosante é rara, usualmente de curso benigno e de causa desconhecida. Apresenta-se como febre e linfadenopatia cervical, principalmente em mulheres jovens. A patogênese é pouco entendida, mas pensa-se que seja uma reação hiperimune. O início da doença é agudo, sendo a forma de apresentação mais frequente a linfadenopatia cervical. O envolvimento extranodal é raro, mas já descrito. O diagnóstico da DKF é feito por meio da biópsia de linfonodo. Possui características em comum com o lúpus eritematoso sistêmico (LES), sendo considerada por alguns uma síndrome lúpus-like. Não há tratamento efetivo. Os sinais e sintomas resolvem geralmente em 4 meses. Pacientes com sintomas mais graves ou persistentes têm sido tratados com corticosteroides. Deve-se fazer acompanhamento em longo prazo devido às recorrências da doença e pela possibilidade de desenvolvimento de LES.

Considerações finais: Embora incomum, a doença de Kikuchi-Fujimoto deve ser incluída no diagnóstico diferencial de quadros de

aumento linfonodal. A presença de febre e linfadenopatia cervical, especialmente em mulheres jovens, deve lembrar a possibilidade de DKF.

P-172 ANGINA DE LUDWIG COM EVOLUÇÃO PARA MEDIASTINITE

José Sérgio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Silva Lins, Homero Penha Ferraro, Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira, Paula Santos Silva Fonsêca, Rodrigo Silverio Dias, André Luis Sartini

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 65 anos, com história de procedimento odontológico em segundo molar inferior esquerdo há uma semana, evoluiu com febre há três dias, toxemia e abaulamento em região cervical anterior. Foi submetida a drenagem de abscesso cervical pelo serviço de bucomaxilo. Evoluiu mantendo febre no pós-operatório, leucograma e provas inflamatórias aumentadas. Realizado TC de controle, mostrando abscesso cervical profundo em *danger space* e TC de tórax com coleção em mediastino e derrame pleural à esquerda. Submetida a cervicotomia exploradora mais toracotomia à direita, e drenagem de tórax à esquerda mais traqueostomia. Evoluiu na UTI de forma satisfatória com antibioticoterapia (vancomicina mais imipenem), ficando 15 dias internada. Recebeu alta decanulada, em boas condições clínicas.

Discussão: Infecções graves dos espaços profundos cervicais, às vezes resultando em mediastinite descendente, são potenciais complicações de infecções odontogênicas. A angina de Ludwig é definida como uma inflamação do assoalho da boca, que geralmente resulta de uma infecção classicamente localizada no segundo e terceiro molares inferiores. Afeta o espaço submandibular diretamente através dos planos fasciais, em vez de infiltração linfática. A sintomatologia típica inclui dor, aumento de volume em região cervical, disfagia, odinofagia, trismo, edema do assoalho bucal, protrusão lingual, febre, linfadenopatia e calafrios. Mediastinite descendente é uma complicação potencialmente fatal.

Considerações finais: O diagnóstico precoce e a antibioticoterapia e intervenção cirúrgica agressiva como cervicotomia, mediastinotomia e toracotomia são necessários para o êxito no tratamento das infecções dos espaços profundos cervicais de origem odontogênica. Tendo em vista as altas taxas de mortalidade na mediastinite descendente, esta deve ser tratada como emergência médica. O seguimento clínico e radiológico no pós-operatório são mandatórios, bem como revisão cirúrgica precoce, se necessário.

P-173 RABDOMIOSSARCOMA EM TOPOGRAFIA RETROAURICULAR COM ACOMETIMENTO DE NERVO FACIAL: RELATO DE CASO

Camila Lira Holanda de Lima Barros, Samuel Neiva Almimo, Fatima Regina Abreu Alves, Nicole Martuscelli de Almeida, Gabriella Soares de Souza, Kamila Satomi Haida, Cibele Madsen Buba

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: GWP, sexo masculino, 15 anos, foi admitido no serviço de otorrinolaringologia de um hospital de São Paulo. Relatava o abaulamento de região temporal direita há 21 dias, tendo sido realizado atendimento prévio com diagnóstico de parotidite e tratamento com antibiótico, sem melhora. Ao exame físico, oroscopia e otoscopia sem alterações; abaulamento de regiões temporal e retroauricular e paralisia facial periférica House-Brackmann II. Avaliação laboratorial dentro da normalidade, com ausência de

leucocitose e amilase de 50 U/L. PAAF com resultado de parotidite. Submetido a audiometria, que se mostrou normal. Diante de tais resultados, foi realizada biópsia de congelção, que novamente apresentou parotidite como resultado. Após inclusão da amostra em parafina, chegou-se ao diagnóstico de rabdomiossarcoma com imuno-histoquímica compatível com células embrionárias. Como plano de tratamento, será realizada quimioterapia neoadjuvante visando à redução do tumor para posterior ressecção.

Discussão: Rabdomiossarcoma é uma neoplasia maligna originária de células mesenquimais primitivas. Trata-se do sarcoma de partes moles mais comum na infância, localizando-se mais frequentemente em cabeça e pescoço. Tem predominância no sexo masculino, com dois picos de incidência: um na primeira e outro na segunda década de vida. A localização parameningea é a mais frequente, e compreende fossa infratemporal, nasofaringe, orelha média, mastoide e seios paranasais. A localização não parameningea compreende todo o resto: parótida, região submandibular, couro cabeludo, orofaringe e laringe. O rabdomiossarcoma orbital é o de melhor prognóstico.

Considerações finais: O rabdomiossarcoma frequentemente apresenta-se com sintomas inespecíficos. A literatura preconiza terapia multimodal para esses tumores, com QT sistêmica, cirurgia e RT, individualizada para cada paciente de acordo com a forma de apresentação inicial do tumor. A identificação precoce é preponderante, pois otimiza o potencial de cura e limita a morbidade do tratamento.

P-174 LINFONODOMEGALIA ISOLADA

Juliana Cagliari Linhares Barreto, Alonço Viana Junior, Daniella Leitão Mendes, Natalia Mello Vale, Elisa da Costa Carvalho Almeida Lopes, Larissa Odilia Costa Binoti, Luzia Abrão El Hadj, Camilo Pessi Brumatte

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: MSL, sexo feminino, 34 anos, referindo massa em pescoço há cerca de 3 meses, com aumento progressivo, sem outros sintomas ou sinais associados. Nega comorbidades, uso de medicações e tabagismo. Exame físico normal. Ressonância nuclear magnética de pescoço apresentou tumorção com 30 × 20 mm de diâmetro, não captante, em cadeia linfonodal anterior. Nasofibrolaringoscopia sem alterações. Optou-se pela realização de biópsia excisional da tumorção. O aspecto da lesão à biópsia era violáceo, e o exame de congelção compatível com melanoma, e análise histopatológica confirmou o resultado. No pós-cirúrgico, ao exame do couro cabeludo, foi identificada lesão hiperocrômica na região temporal esquerda. A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia para realização de biópsia da lesão do couro cabeludo, que identificou o melanoma eo foco primário da linfonodomegalia isolada.

Discussão: Em adultos jovens, a linfonodomegalia cervical de origem maligna é causada, predominantemente, por doenças linfoproliferativas, seguida de cânceres metastáticos de cabeça e pescoço, mama, pulmão e tireoide. O melanoma em região acral é uma patologia rara, com possibilidade de metástase hematogênica e linfonodal, e possui pior prognóstico que os demais tipos de melanoma.

Conclusão: A linfonodomegalia cervical é um desafio diagnóstico para os otorrinolaringologistas. Os elementos principais de investigação incluem: tempo de duração e início da progressão da massa cervical; localização, sintomas e sinais associados; faixa etária do paciente; e características dessa massa. São fundamentais uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso da cabeça e pescoço, sem exclusão do couro cabeludo, para que não ocorram falhas na identificação do foco primário causador da linfadenopatia.

P-175 COMPLICAÇÕES APÓS INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO – RELATOS DE CASOS

Stela Oliveira Rodrigues, Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares, Melissa Ameloti Gomes Avelino, Camilla Gabriela de Oliveira

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Dois pacientes atendidos no pronto-socorro de otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas de Goiás, com queixa de ingestão de espinha de peixe. O primeiro, com ingestão há 12 dias, teve formação de abscesso cervical, próximo à carótida, visto em tomografia. Foram necessárias duas abordagens cirúrgicas para resolução. Na primeira, apenas drenagem da coleção purulenta foi realizada, sem identificação do corpo estranho. Na segunda, o corpo estranho havia sofrido migração, sendo possível sua retirada. O caso evoluiu sem mais complicações. O segundo paciente, com história de 4 dias, teve perfuração esofágica e sinais de mediastinite superior. Foi abordado cirurgicamente, sendo retirado o corpo estranho e feita drenagem do abscesso. Paciente permaneceu em UTI no pós-operatório imediato, mas também evoluiu de forma satisfatória.

Discussão: Corpos estranhos são queixas comuns na área de Otorrinolaringologia. Complicações, contudo, ocorrem em menor proporção. Quando acontece ingestão de corpo estranho, a maioria não sofre migração para fora do aparelho digestório, mas, quando isso ocorre, é crucial a identificação precoce e instituição do tratamento correto para boa evolução. Em casos de formação de abscesso, é necessária a retirada do corpo estranho e drenagem da coleção. Para que uma boa programação cirúrgica seja possível, a tomografia da região é fundamental, fornecendo informações de relações anatômicas. No primeiro caso relatado, se não houvesse a informação da proximidade do corpo estranho com carótida, poderia haver uma complicação maior, lesionando um vaso nobre. No segundo caso, se não tivessem sido identificados os primeiros sinais de mediastinite superior para rápida instituição da terapêutica, o desfecho poderia ser fatal, visto que a mediastinite possui alta morbimortalidade.

Considerações finais: É importante ressaltar a necessidade de boa integração hospitalar com recursos propedêuticos e tratamento cirúrgico, além do conhecimento sobre as possíveis complicações da ingestão de corpo estranho, para uma boa condução dos casos.

P-176 CARCINOMA DE CISTO TIREOGLOSSO: UM RELATO DE CASO

Natalia Collodetto Soares, Lucca Policeno Paulin, Lourimar de Moura Moreira, Afonso Possamai Della Junior, Karin Caroline Seidel, Priscila Saia Pietraroia, Crisitano Roberto Nakagawa

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: ISS, sexo feminino, 35 anos, foi encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba para avaliação de nodulação em topografia tireoidiana de aparecimento há 6 meses, sem queixas compressivas, perda de peso, disfonia ou disfagia. Ao exame físico: massa endurecida em topografia de glândula tireoide, medindo aproximadamente 3 × 5 cm, móvel à deglutição, indolor, sem linfonodomegalias palpáveis. Realizou ecografia de tireoide e tomografia computadorizada de pescoço sugerindo suspeita de cisto tireoglossos, com tireoide tópica e com dimensões normais, sem evidência de lesões focais. PAAF da lesão com quadro citológico sugestivo de lesão epitelial proliferativa. Paciente foi submetida a exérese de

cisto tireoglossos, com resultado anatomopatológico de carcinoma papilífero de tireoide. Posteriormente, foi submetida a tireoidectomia total com esvaziamento cervical nível VI, com resultado do anatomopatológico demonstrando, também, carcinoma papilífero. A paciente segue em acompanhamento neste mesmo ambulatório, atualmente sem queixas.

Discussão: O tecido tireoidiano primordial forma o tireoglossos, uma estrutura tubular revestida por epitélio que atravessa a língua, penetra na mesoderme subjacente e desce em frente à faringe, como um divertículo. Na sétima semana de gestação, a glândula tireoide atinge sua posição final, e o tireoglossos involui e desaparece. Uma falha na involução do tireoglossos, associado ao epitélio secretor que o reveste, originará o cisto. O cisto de ducto tireoglossos é a anomalia congênita de linha média mais comumente encontrada. Em contrapartida, a presença de carcinoma do ducto tireoglossos é um achado extremamente raro, ocorrendo em apenas 1% dos cistos desse ducto. O diagnóstico é estabelecido após ressecção cirúrgica do cisto, por meio da anatomia patológica, e o tratamento consiste na exérese cirúrgica ou tireoidectomia total.

Considerações finais: Apesar de raro, o carcinoma de cisto de ducto tireoglossos deve ser considerado como diagnóstico diferencial de cistos benignos, já que suas manifestações clínicas são bastante semelhantes.

P-177 RELATO DE CASO: HEMANGIOMA CAVERNOSO

Rejane Pacheco de Sousa, Barbara de Paula Cioni, Karin Caroline Seidel, Lourimar de Moura Moreira, Otavio Henrique Villas Boas Fantin, Cristiano Roberto Nakagawa

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 50 anos, referindo queixa de proptose ocular à direita há cerca de 10 meses, com piora progressiva, sem queixas visuais. Ao exame físico apresentava proptose ocular à direita, com discreto desvio do globo para a lateral, e mobilidade e acuidade visuais preservadas. Tomografia de face evidenciou lesão expansiva em porção medial de órbita direita, pós-septal, homogênea e bem delimitada, aparentemente extraconal, causando remodelamento da lâmina papirácea deste lado, desviando o nervo óptico e o músculo extrínseco reto superior e aparentemente o reto medial e o oblíquo superior, medindo 2,5 × 3,2 × 1,9 cm. Também foi realizado exame de campo visual, que não evidenciou alterações. Diante do exposto, o paciente foi encaminhado para ressecção da lesão. No ato cirúrgico, foi optado pelo acesso de Lynch modificado, e, seguindo a parede medial da órbita em direção posterior, foi identificado e retirado o tumor, o qual era bem delimitado e pouco aderido a estruturas adjacentes. Foi deixado um dreno de Penrose na ferida operatória durante 5 dias. O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e com melhora da proptose. O exame anatomopatológico indicou hemangioma cavernoso.

Discussão: O hemangioma cavernoso é o tumor primário de órbita benigno mais frequente na idade adulta. São tumores vasculares que acometem preferencialmente mulheres, da segunda a quarta décadas de vida. Geralmente são bem delimitados e intracônicos, com crescimento lento e progressivo. Podem cursar com proptose, alterações da motilidade ocular e da visão. O diagnóstico pode ser presumido por meio de tomografia computadorizada e o tratamento é cirúrgico, podendo ser utilizado o acesso de Lynch modificado.

Considerações finais: O hemangioma cavernoso é tumor benigno de órbita mais comumente encontrado em adultos. Deve ser realizada a excisão cirúrgica devido ao seu crescimento progressivo, podendo ser considerado o acesso de Lynch modificado.

P-178 LINFOMA FOLICULAR TIPO PEDIÁTRICO PRIMÁRIO EM PARÓTIDA: UM RELATO DE CASO

Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Thaisa Consorte Domingues, Martinho da Palma e Mello Neto, Julia do Carmo Binotto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Gabriel Cardoso Ramalho Neto

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 15 anos, sexo masculino, com abaulamento de 4 cm em retromandibular direita, móvel e não doloroso, com 5 meses de crescimento progressivo, sem sinais flogísticos, sem sintomas B, com mímica facial preservada e sem adenopatias cervicais palpáveis. Foi realizada parotidectomia parcial superficial com conservação do nervo facial e confecção de retalho muscular esternocleidomastóideo com material enviado para anatomopatológico junto a imuno-histoquímica, a qual evidenciou uma hiperplasia folicular atípica correspondendo a linfoma folicular do tipo pediátrico. Paciente foi então encaminhado à hematopediatria e encontra-se em acompanhamento clínico.

Discussão: Os tumores de cabeça e pescoço representam 12% dos tumores sólidos em crianças e adolescentes menores de 19 anos, sendo que, na população pediátrica, a maioria das lesões nesta região são benignas. Nas glândulas salivares os linfomas primários são raros. Na infância, os linfomas constituem 10% das neoplasias malignas, sendo cabeça e pescoço a localização mais comum. O linfoma folicular é comum nos adultos, mas raro nas crianças e adolescentes e correspondem a aproximadamente 6% de todos os linfomas nessa faixa etária. O tratamento é o mesmo utilizado em outros tipos de linfomas, sendo a biópsia excisional de gânglios ou massas com histopatológico fundamental para o diagnóstico definitivo.

Considerações finais: O relato do caso em questão evidencia um tumor raro em parótida levando a questionamento de tumorigênese das lesões linfopiteliais de cabeça e pescoço, enfatizando a importância do diagnóstico precoce por meio de biópsia nas tumefações de glândula parótida.

P-179 LINFOMA EXTRANODAL DE SEIO MAXILAR: UM RARO RELATO DE CASO

Denis Massatsugu Ueda, Alvaro Ferdinando Scremin, Rafael Yoshio Kanashiro, Mauricio Pacheco Reis, Murilo Carlos Gimenes, Poliana Camurça, André Armani

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Apresentação do caso: PRP, sexo masculino, 63 anos, procurou serviço de otorrinolaringologia com queixa de dor em região maxilar direita iniciada há 5 meses, evoluindo com edema em pálpebra inferior ipsilateral, hiporexia, perda ponderal — 12 kg —, proptose de olho direito e quemose. Optou-se por solicitar ressonância magnética, iniciando prednisona, sintomáticos e cuidados oftálmicos gerais. Exame de imagem evidenciou lesão expansiva/infiltrativa sólida com intensa impregnação pelo contraste acometendo seio maxilar com extensão para órbita e cavidade nasais. Foi realizada biópsia transconjuntival, cujo laudo imuno-histoquímico foi linfoma não Hodgkin de células B. Desse modo, optou-se por tratamento conservador e sequência da terapêutica no serviço de hematologia-oncologia em cidade de origem.

Discussão: Podemos classificar os linfomas em nodal e extranodal. Este último apresenta sintomas variáveis, de acordo com o local acometido. O seio maxilar como sítio primário é considerado raro, sendo o tipo mais comum o linfoma difuso de grandes células B, cuja evolução é agressiva e de rápido crescimento. O tratamen-

to de linfomas extranodais de cabeça e pescoço é realizado com quimioterapia associada ou não, até a radioterapia. Os fatores prognósticos relacionados à sobrevida em 5 anos — que varia de 35-90% — são resposta à quimioterapia, estágio clínico ao diagnóstico e lesão oral/não oral, sendo o acometimento extraoral de melhor resposta à terapêutica.

Considerações finais: Apesar de raro, é de grande importância a presença dos linfomas extranodais no diagnóstico diferencial de dores em face — queixa comum para o cotidiano do médico otorrinolaringologista — já que a exteriorização da lesão apenas ocorrerá em estágios avançados, o que, por sua vez, apresenta influência direta na resposta ao tratamento.

P-180 VÉRTEBRA DE PEIXE IMPACTADA NA REGIÃO RETROCRICOIDE

Bárbara de Melo Torres Alves, Adriana Torres da Silva, Mariana Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Alessandra Pereira dos Santos, Sérgio Edriane Rezende, Cheng T-Ping

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 47 anos, com relato de ingestão acidental de corpo estranho (espinha de peixe) há 5 dias. Queixava-se de dor, sensação de corpo estranho na garganta, dispneia, e apresentava sialorreia. A orofaringoscopia e a videonasofaringolaringoscopia não evidenciaram corpo estranho. A endoscopia digestiva não evidenciou corpo estranho no esôfago, mas mostrou corpo estranho impactado na região posterior da laringe (região retrocricóide). A tomografia cervical evidenciou abscesso subjacente. Realizada remoção do corpo estranho por meio de laringoscopia de suspensão, sob anestesia geral. O corpo estranho tratava-se de vértebra de peixe, medindo cerca de 2 × 3 cm.

Discussão: O quadro clínico de corpos estranhos de faringe e laringe depende do seu tamanho, tipo, forma e localização, bem como o tempo de permanência. Os sintomas mais comuns são dor de garganta, sensação de corpo estranho, tosse, dificuldade para engolir e aumento da salivação. Corpos estranhos pontiagudos podem causar perfurações profundas, sangramentos e formação de abscessos. Próximo às vias respiratórias podem evoluir com insuficiência respiratória grave e asfixia, exigindo a remoção imediata.

Considerações finais: Corpos estranhos de faringe que penetram nos tecidos moles ou com edema pronunciado muitas vezes são de difícil visualização e remoção. Em tais casos, a remoção cirúrgica, por laringoscopia de suspensão ou faringotomia aberta, deve ser realizada.

P-181 PRÓTESE DENTÁRIA: UM ANO DE EVOLUÇÃO RETIDA NA HIPOFARINGE

Leonardo Petrone Castro, Brunna Paulino Maldini Penna, Fernando Jairo Araújo de Souza, Camilla Magalhães de Almeida Ganem, Daniele Cristine Gomes Pinto, Gabriel Rabelo Guimarães, Cheng T-Ping

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Mulher, 75 anos, oriunda de asilo. Portadora de epilepsia, depressão e ocasionalmente confusão mental. Veio encaminhada para o pronto atendimento com videolaringoscopia realizada há um ano, que mostrava prótese dentária

(PD) retida na hipofaringe e supraglote. Queixava-se de disfagia e odinofagia ocasionais há dois anos, sem emagrecimento, disfonia, estridor, sialorreia, febre ou outros sintomas associados. Foi proposta remoção no bloco cirúrgico sob sedação. Inicialmente, foi tentada remoção transoral com pinça e laringoscópio, mas os ganchos da PD estavam aderidos às paredes laterais da hipofaringe e ao seio piriforme. Optou-se então por entubação orotraqueal e cervicotomia lateral. Após o procedimento, foi traqueostomizada para proteção das vias aéreas e colocação de sonda nasointestinal. Pós-operatório sem intercorrências, recebeu alta após dois dias de internação.

Discussão: Os corpos estranhos (CE) faringolaringeos correspondem a 8,9% dos casos de urgências otorrinolaringológicas. Os sintomas normalmente são exuberantes, considerando a via respiratória e digestiva. A história detalhada, o exame físico e os exames complementares (fibronaso, endoscopia digestiva e exames de imagem) são fundamentais para localizar o CE. A retirada pode ser ambulatorial ou no bloco cirúrgico, sob sedação ou anestesia geral. A via de acesso pode ser transoral ou cervicotomia, dependendo da extensão e fixação do CE nas estruturas vizinhas. Tanto a permanência quanto a retirada do CE podem trazer complicações. Mas, em geral, a morbidade e a mortalidade diminuem quando o diagnóstico e a intervenção são precisas e precoces.

Considerações finais: Apesar de os CE faringolaringeos apresentarem sintomas exuberantes, este caso tinha pelo menos um ano de evolução e poucos sintomas. Chama a atenção a demora dos serviços públicos de saúde em solucionar casos urgentes, aumentando as possibilidades de morbidade e mortalidade.

P-182 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CARCINOMA DE PARATIREOIDE

Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Cristiano Claudino Oliveira, Gláucia Maria Ferreira da Silva Mazeto, Caroline Fernandes Rimoli, Tamires Ferreira Siqueira, Renata Mizusaki Iyomasa, Jose Vicente Tagliarini

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Apresentação do caso: Três pacientes do sexo feminino, idades entre 51-61 anos. Duas pacientes acompanhadas na cidade de origem devido à doença renal crônica, e uma com queixa de abaulamento em região cervical. Em investigação laboratorial evidenciou-se hipercalcemia (13-15) e PTH elevado (1026-2704). Ultrassonografia de pescoço evidenciando imagem nodular ovalada em topografia de paratireoide, e cintilografia de paratireoide com concentração heterogênea do radiofármaco na projeção de paratireoide e *washout* alentecido. Todas as três pacientes foram submetidas a tireoidectomia total com paratireoidectomia e esvaziamento cervical nível VI.

Discussão: Em duas pacientes não houve dúvidas sobre o diagnóstico de carcinoma de paratireoide. Em uma, entretanto, foi necessária revisão de lâmina, visto que o primeiro diagnóstico anatomopatológico foi de carcinoma folicular de tireoide. Devido ao nível elevado de PTH na avaliação inicial da paciente e hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário devido a carcinoma de paratireoide, solicitou-se revisão de lâmina. Após revisão de lâmina aliada a dados clínicos, laboratoriais e cirúrgicos, concluiu-se que a neoplasia descrita como carcinoma folicular de tireoide correspondia à neoplasia de paratireoide, com invasão capsular e invasão angiolinfática, indicando a malignidade do tumor.

Considerações finais: A etiologia do carcinoma de paratireoide é desconhecida. O diagnóstico diferencial pré-operatório entre carcinoma de paratireoide e hiperparatireoidismo primário é frequen-

temente difícil, porque muitos sinais e sintomas são semelhantes. O tratamento cirúrgico ideal é a ressecção em bloco do tumor com lobectomia tireoidiana ipsilateral.

P-183 TRATAMENTO DE LINFOMA NÃO HODGKIN GESTACIONAL

Mônica Ribeiro de Campos, Priscila Ferreira Cortez, Rodrigo Longaray Nothen, Mariana Wagner Rigo, Diego Gehrke Pistoia, Alexandra Rech Vieira, Ingrid Wendland Santanna

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: TRF, sexo feminino, 27 anos, procurou atendimento médico em abril de 2016, com 6 semanas de gestação. Relatou ardência na garganta à esquerda, com início há 2 meses, sem melhora após uso de amoxicilina. À oroscopia apresentava lesão clara e endurecida no palato e pilar amigdaliano esquerdo até o palato. Não apresentava adenomegalias cervicais ou outras alterações locais. Realizou-se biópsia excisional da lesão e exame anatomopatológico, diagnosticando linfoma. Fez-se exame imuno-histoquímico, cujo resultado foi: linfoma difuso de grandes células B com imunofenótipo do tipo célula B do centro germinativo (GCB) e índice de proliferação celular de 80%. Solicitou-se ressonância magnética de abdome total, crânio e tórax para estadiamento do linfoma, todos sem alterações. Tumor de estágio IIIA. A paciente optou por instituir o tratamento e manter a gestação. Ainda em curso.

Discussão: Os linfomas são doenças linfoproliferativas variadas, divididas em tipo Hodgkin e não Hodgkin. A região da cabeça e pescoço está envolvida em apenas 10-30% dos casos com acometimento extranodal. São altamente curáveis com tratamento adequado. Linfomas requerem tratamento radioterápico local (se acometimento extranodal) e quimioterápico, com até 70% de cura. Na gestação, deve-se pesar o fato de que o tratamento pode levar a complicações gestacionais e malformações fetais, especialmente se feito no primeiro trimestre. Interrupção da gestação deve ser considerada por médico e paciente.

Considerações finais: Mesmo com uma apresentação não clássica, deve-se suspeitar de tumores otorrinolaringológicos, especialmente em situações especiais — como a gestação. O achado de linfoma em estágio avançado leva-nos a crer que já havia prolongado o período de evolução, requerendo manejo imediato. A paciente foi advertida sobre os riscos do tratamento e optou por manutenção da gestação. Essa decisão tem uma pesada carga emocional, pois abortamento é um tema polêmico no mundo da medicina.

P-184 LEIOMIOMA VASCULAR NASAL: RELATO DE CASO

Alexandra Rech Vieira, Priscila Ferreira Cortez, Mônica Ribeiro de Campos, Mariana Wagner Rigo, Rodrigo Longaray Nothen, Diego Gehrke Pistoia, Ingrid Wendland Santanna

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: MHOS, sexo feminino, 57 anos, branca, procurou atendimento médico por apresentar edema de fossa nasal esquerda, sem secreção e obstrução nasal, com aproximadamente 4 meses de evolução. À rinoscopia anterior apresentava lesão polipoide de aproximadamente 1 cm no septo cartilaginoso da fossa nasal esquerda, sem evidência de hemorragia. Realizou-se tomografia computadorizada dos seios da face, que mostrou mínimo grau de opacificação das células etmoidais e seios frontais

por processo inflamatório ou pós-inflamatório. Leve tortuosidade do septo nasal, tumefação dos cornetos nasais à esquerda e pequeno grau de retenção de secreções no seio esfenoidal. Imagem com densidade predominantemente calcificada visualizada na parede anterior do seio esfenoidal direito, com cerca de 0,7 cm. Realizou-se biópsia da lesão que revelou leiomioma vascular no estudo anatomopatológico. A paciente foi submetida a exérese total do tumor.

Discussão: Os leiomiomas podem ocorrer em qualquer localização onde haja a presença de músculo liso. A presença de leiomiomas na cavidade nasal e seios paranasais é extremamente rara, constituindo 3% dos leiomiomas que acometem a região da cabeça e pescoço. A raridade desses tumores em região endonasal se deve à escassez de tecido muscular liso. O tratamento dos leiomiomas baseia-se na excisão local da lesão, sendo que recidivas são extremamente raras. O tamanho do tumor e a localização na cavidade nasal definem a abordagem cirúrgica, sendo a mais utilizada a via endoscópica.

Considerações finais: Os leiomiomas vasculares da cavidade nasal são raros. A raridade desses tumores se deve à escassez de tecido muscular liso na região endonasal. Assim sendo, acredita-se que a origem desses tumores se deva à proliferação das células das paredes dos vasos ou do mesênquima aberrante. O diagnóstico definitivo é realizado por meio da histopatologia e seu tratamento com a excisão cirúrgica por via endoscópica.

P-185 CARCINOMA BASOCELULAR AGRESSIVO NA ORELHA COM INVASÃO INTRACRANIANA

Kelen Rabelo Santana Bonin, Fernanda Wiltgen Machado, Marcus Vinícius Furlan, Lucinda Simoceli, Camila Figueiredo Bruno, Gisa Sampaio Viana de Carvalho, Wania Eliza de Almeida

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 49 anos, internado para tratamento de aneurisma de artéria basilar, apresentou lesão ulcerada de 5 cm em região retroauricular direita há 5 anos, acompanhada de otorreia purulenta e de hipoacusia. Havia duas lesões semelhantes em tórax e em dorso. Comorbidades: renal crônico dialítico e hipertensão arterial sistêmica. Na ressonância magnética com contraste, observou-se lesão extensa do pavilhão auricular e conduto auditivo externo (CAE) direito, lesão óssea infiltrativa em seio esfenoidal direito, clivus e órbita esquerda. Pesquisa para doenças granulomatosas: negativa. Cultura positiva para *Staphylococcus aureus* em CAE direito. Biópsias e imuno-histoquímicas das lesões retroauricular direita, seio esfenoidal direito e tórax foram todas consistentes com carcinoma basocelular. A abordagem cirúrgica foi contraindicada devido à irremediabilidade da lesão. Paciente optou por retornar ao estado de origem para realizar tratamento paliativo com radioterapia.

Discussão: Carcinoma basocelular (CBC) surge a partir de células basais pluripotentes presentes na superfície epitelial e estruturas anexas. Representam 80% de todos os cânceres de pele e 75-80% deles ocorrem na região da cabeça e pescoço, devido à exposição ao sol. A maioria possui crescimento lento e não agressivo. Invasão intracraniana de CBC é muito raro. Alguns CBCs localmente avançados mostram diferentes apresentações biológicas e maior agressividade. Características clínicas da agressividade envolvem tamanho (maior de 2,5-3 cm de diâmetro), local ("H" em região central da face, nariz, olhos e ouvidos), longa data do tumor, margens mal definidas, excisão incompleta e falha do tratamento prévio. Padrão ouro do tratamento para CBC agressivo é cirurgia extensa com ou sem radioterapia adjuvante.

Considerações finais: Tem-se observado crescimento mundial de CBC e, com isso, formas agressivas de CBC em cabeça e pescoço. Controle de tumores agressivos em locais anatomicamente mais difíceis de operar é desafiador e requer planejamento do tratamento com equipe multidisciplinar.

P-186 VARIANTE MACROFOLICULAR DO CARCINOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Lizandra Passini Ferreira, Débora Bressan Pazinato, Igor Bezerra Sousa Leal, Eduardo George Baptista de Carvalho, Pablo Soares Gomes Pereira, Augusto Cesar Bernardes Miguel

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Trata-se de paciente do sexo masculino de 58 anos, sem comorbidades. História de irradiação na infância. Procurou o serviço de otorrinolaringologia com história de abaulamento cervical à direita há 35 anos, com crescimento lento no período. Ao exame otorrinolaringológico apresentava nódulo com 3 cm de diâmetro (nível III) à direita. Foi realizada PAAF da lesão e citologia com resultado negativo para neoplasias. Tomografia computadorizada de pescoço mostrou nódulo na topografia da cadeia ganglionar III à direita compatível com linfonodo. Paciente foi submetido a linfadenectomia, cujo resultado anatomopatológico mostrou carcinoma papilífero variante clássica e folicular. Foi realizada ultrassonografia da tireoide, que evidenciou a presença de nódulo ecogênico com 3,3 × 1,4 × 2,7 cm localizado no lobo direito e o istmo, com calcificações grosseiras em seu interior. Optou-se pela realização de tireoidectomia total com esvaziamento cervical níveis IIb, III, IV e VI. O resultado anatomopatológico foi carcinoma papilífero variante macrofolicular.

Discussão: A variante macrofolicular do carcinoma papilífero (MFCP) é uma entidade rara do carcinoma papilífero, no qual, microscopicamente, mais de 50% dos folículos são representados por macrofoliculos que podem ser vistos tanto no tumor primário quanto nas metástases. A punção com agulha fina não é útil para o diagnóstico, pois, na maioria dos casos, as características citológicas podem ser facilmente distinguidas de bócio e adenoma adenomatoso macrofolicular.

Considerações finais: MFCP é uma variante do carcinoma papilar que pode ser de difícil diagnóstico citológico, pois a presença abundante de coloide, arranjo das células foliculares macrofolicular e/ou ausência de características citológicas generalizadas associadas a carcinoma papilar pode levar a um diagnóstico errôneo. Por isso, apesar de raro, este deve ser aventado como diagnóstico diferencial diante de uma lesão benigna na tireoide.

P-187 SIALOLIPOMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Igor Bezerra de Sousa Leal, Eduardo George Baptista de Carvalho, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira, Pablo Soares Gomes Pereira

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: MAF, 38 anos, sexo feminino, procurou o serviço de otorrinolaringologia com história de nódulo cervical à direita nível III. Paciente foi submetida à ressecção cirúrgica. No intraoperatório foi encontrada lesão pediculada em polo inferior da parótida direita, sendo realizada ressecção da lesão e cauda da parótida direita. O resultado anatomopatológico evidenciou sialolipoma.

Discussão: Os tumores gordurosos benignos da glândula parótida (lipomas) são raros. Representam menos de 0,5% de todos os tumores de parótida. Sialolipoma é uma variante histológica de lipoma na glândula salivar, que é caracterizada pela proliferação de adipócitos maduros com retenção secundária de elementos de glândula salivar normal. Clinicamente, manifesta-se por um crescimento indolor na topografia da parótida. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica. Não há relatos de recorrência.

Considerações finais: Sialolipoma é uma neoplasia benigna rara em cabeça e pescoço, assim, apenas um alto índice de suspeita e estudo dos detalhes histológicos pode nos levar ao diagnóstico definitivo.

P-189 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN (HISTIOCILOSE SINUSAL MACIÇA): RELATO DE CASO

Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Leticia de Avila Cambraia, Blenda Avelino Soares, Emilio Santana Martins Xavier Nunes

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente SLSS, 50 anos, sexo feminino, procurou o serviço de otorrinolaringologia e cirurgia cabeça e pescoço (CCP) apresentando massas cervicais bilaterais e indolores, febre não aferida e perda ponderal. Relata que sintomas iniciaram há 1 ano. Há 6 meses estava em acompanhamento com oftalmologista por diminuição da acuidade visual, principalmente em olho esquerdo. Foi realizada biópsia de linfonodo cervical em nível III, em que foram observados, por histologia e imuno-histoquímica, achados típicos de doença de Rosai-Dorfman (histiocitose sinusal maciça). Paciente manteve acompanhamento com equipe de otorrinolaringologia e CCP.

Discussão: A doença de Rosai-Dorfman é rara, benigna e de origem idiopática. É caracterizada por linfadenopatia (geralmente cervical) extensa, bilateral e indolor, além de febre, leucocitose com neutrofilia, elevação da velocidade de hemossedimentação (VHS) e hipergamaglobulinemia policlonal. Em 30-40% dos casos pode ter apresentação extranodal, e a pele é o local mais acometido. Pode acometer também o trato respiratório superior e ossos. Na região da cabeça e pescoço, que é responsável por 22% do envolvimento extranodal, pode acometer cavidade nasal, seios paranasais, nasofaringe, glândulas submandibulares, parótidas, laringe, osso temporal, fossa intratemporal, fossa pterigoide, meninge e região orbitária. Tem predileção por adultos jovens do sexo masculino, mas pode acometer qualquer faixa etária. O diagnóstico é por histopatológico e imuno-histoquímica, associados às manifestações clínicas. O tratamento é controverso; podem ser tentados cirurgia, antibioticoterapia, radioterapia, quimioterapia e esteroides.

Considerações finais: A doença de Rosai-Dorfman é uma entidade rara, benigna e autolimitada que acomete preferencialmente regiões da cabeça e pescoço. O objetivo deste trabalho foi relatar essa rara condição e abordar as diversas manifestações clínicas, juntamente com seu diagnóstico e tratamentos.

P-190 MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Ludmilla Emília Martins Costa, José Speck Filho, Carolina Cavalcante Dantas, José Sergio do Amaral Mello Neto, Rodrigo Silverio Dias, Athina Hetiene de Oliveira Irineu, Fernanda Alves Guimarães

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: LF, 81 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético, hipotireóideo, portador de hepatite C, ex-tabagista e ex-etilista, realizava acompanhamento ambulatorial por nódulo submandi-

bular à esquerda desde setembro de 2015. Assintomático. Em janeiro deste ano, apresentava nódulo endurecido de 4 cm, com pequena fístula em ápice com drenagem de lesão purulenta. A ultrassonografia descrevia nódulo em topografia de glândula submandibular esquerda com reforço de ecos na parte posterior, compatível com abscesso, sendo tratado com antibioticoterapia na ocasião. Em fevereiro deste ano deu entrada no pronto-socorro deste serviço com sangramento profuso e de difícil controle na região do nódulo submandibular esquerdo, medindo 7 cm já extruindo pela pele, sendo realizada exérese da lesão nesta ocasião. O anatomo-patológico evidenciou sarcoma de alto grau infiltrando até a derme reticular da pele com ulceração da epiderme, sem comprometimento angiolinfático e perineural. O perfil imuno-histoquímico também foi compatível com fibrossarcoma de alto grau. Evoluiu com linfonodomegalia cervical em nível II à esquerda, de 4 cm, sugestiva de comprometimento neoplásico, sendo submetido ao esvaziamento cervical e cujo anatomo-patológico evidenciou metástase de melanoma. Foi solicitada revisão de lâmina, que retificou o diagnóstico de melanoma maligno metastático. O paciente apresentava ainda múltiplas metástases pulmonares. No momento, o paciente mantém acompanhamento na oncologia, realizando tratamento químico e radioterápico.

Discussão: Os tumores malignos da cabeça e pescoço podem ser primários (com origem no próprio pescoço) ou secundários (metastáticos). Os melanomas são tumores malignos agressivos, resultantes de melanócitos, e apresentam chance elevada de se espalharem para outros órgãos, sendo chamados de melanomas malignos metastáticos. Os órgãos-alvo mais comuns de disseminação do melanoma são pulmões, cérebro e fígado.

Considerações finais: O diagnóstico diferencial de massas cervicais inclui um grande espectro de patologias com tratamentos diferentes, devendo-se sempre serem consideradas algumas patologias mais raras, como a relatada no presente caso.

P-192 MELANOMA DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Mariana Mascarenhas Assis, Nara Nunes Barbosa, Grasielle de Souza Figueiredo, Victor Holanda Bezerra, Anderson Tino de Carvalho, Augusto Fernandes Mendes, Nilvano Alves de Andrade

Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente GOS, sexo masculino, 74 anos, com história de obstrução nasal rapidamente progressiva, episódios de epistaxe autolimitados e amaurose a direita há 2 meses. RNM de face evidenciando lesão expansiva de cavidade nasal à direita acometendo os seios maxilar ipsilateral, frontais e esfenoides, com destruição de septo e conchas nasais adelgaçando a parede medial da órbita à direita, com efeito centrífugo sobre a musculatura ocular extrínseca. Realizada biópsia incisional e encaminhado o material para anatomia patológica e imuno-histoquímica, que concluíram melanoma mucoso de cavidade nasal.

Discussão: Os melanomas mucosos são mais comumente encontrados nas fossas nasais, seguidos pelos seios paranasais. Pacientes com melanoma de fossa nasal se apresentam com obstrução nasal, epistaxe e anosmia. É um tumor de crescimento rápido e avançado, representando pior prognóstico quando comparado com tumores de origem de pele. O seguimento desses pacientes deve ser feito com TC e RNM do sítio primário e o PETscan para investigar metástases a distância. Segundo a Sociedade Americana de Câncer, a exérese é o tratamento primário para tumores classificados em estágio III ou IVA, sendo contraindicada quando há acometimento linfonodal. No caso apresentado, o paciente foi submetido a PETscan e apresentava metástase para órgãos adjacentes (globo ocular), portanto, optou-se pela não ressecção cirúrgica, e foi encaminhado para a equipe de oncologia e medicina nuclear para prosseguimento do tratamento.

Considerações finais: O melanoma de mucosa nasal é um tumor raro, mas de elevada morbimortalidade, devendo-se ter o diagnóstico de suspeição nas lesões hiperpigmentadas nessa região.

P-193 SÍNDROME DE FORESTIER: UM RELATO DE CASO

Gabriella Macêdo Barros, Fernanda Fruet, Gislaine Patrícia Coelho, Mariana Fidelis Solla, Larissa Borges Richter Boaventura, Luiz Eduardo Flório Júnior, Guilherme Rocha Netto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 61 anos, proveniente de outro serviço onde esteve internado por 10 dias sob ventilação mecânica em intubação orotraqueal devido a quadro de pneumonia, foi encaminhado para cuidados intensivos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Apresentava quadro de dispneia progressiva há 7 meses, com agudização recente associada ao quadro infeccioso vigente, evoluindo com insuficiência respiratória e estridor à época da internação. Realizada traqueostomia e tratamento da pneumonia em regime hospitalar por 26 dias. Evoluiu com melhora progressivamente lenta da insuficiência respiratória comparativamente à melhora do quadro pneumônico, sendo necessária investigação complementar do quadro. A endoscopia digestiva alta revelou esofagite de terço distal, hérnia hiatal por deslizamento e pangastrite enantemática edematosa e erosiva. À nasofibrolaringoscopia visualizou-se edema severo das porções glótica e supra-glótica da laringe e uma protuberância em região posterior de rinofaringe. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou uma espondilose cervical com calcificações ligamentares anteriores, que determinavam compressão sobre a coluna aérea da hipofaringe e orofaringe em níveis de C3-C4, C5-C6, C6-C7.

Discussão: A evolução do quadro e os exames de imagem permitiram firmar o diagnóstico de síndrome de Forestier. A etiologia desta patologia ainda é desconhecida. Embora normalmente seja assintomática, pode cursar com disfagia, apneia do sono, globus faríngeo, tosse, disфонia, otalgia reflexa, sintomas medulares compressivos e dispneia, sendo necessária, em alguns casos, a manutenção de via aérea emergencial. A dispneia pode ser explicada não apenas pelo obstáculo mecânico nas vias aéreas, mas também pela inflamação retrocricóide gerada por osteófitos reduzindo a mobilidade glótica. O diagnóstico deve ser confirmado por meio de estudo radiológico. O tratamento deve ser multidisciplinar e conservador, sendo a intervenção cirúrgica reservada aos quadros complicados.

Considerações finais: A síndrome de Forestier, apesar de ser habitualmente assintomática, quando se manifesta, apresenta sintomas otorrinolaringológicos importantes, devendo ser sempre lembrada como diagnóstico diferencial na nossa prática clínica.

P-194 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: RELATO DE CASO

Sâmella Cavalcanti Monteiro, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Janine Silva Carvalho, Marcos Antônio de Melo Costa, Paula Medeiros Balbino

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Apresentação do caso: MMS, sexo feminino, 53 anos, apresentando aumento da região palatal direita há 1 ano, assintomática. O exame mostrou massa em palato mole à direita, medindo 3 cm, com característica firme e fixa. A mucosa sobre a lesão apresentava-se hipervascularizada e íntegra. A tomografia computadorizada do pescoço

evidenciou formação expansiva homogênea, sólida, com contornos regulares e situada em palato mole. A paciente foi submetida a cirurgia para exérese de lesão em palato mole. O estudo histopatológico diagnosticou adenoma pleomórfico com padrão plasmocitoide. Paciente está em acompanhamento clínico há 2 meses, evoluindo sem sinais de recidiva local.

Discussão: O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais frequente das glândulas salivares, atingindo principalmente mulheres entre 40 e 60 anos. É um tumor misto que se desenvolve a partir de elementos ductais e células mioepiteliais. Quando essa lesão afeta glândulas salivares menores, ocorre com mais frequência em palato. Neste sítio, apresenta-se como lesões nodulares, sólidas, fixas, de crescimento lento, indolores e de limites bem definidos. Os exames de imagem podem estabelecer a origem, localização e limites da lesão. O diagnóstico é dado por meio de exame histopatológico. O tratamento é cirúrgico com exérese da lesão com margens de segurança, sendo o prognóstico bom. A recidiva é comum quando são deixados restos tumorais. A degeneração maligna é rara quando o tumor ocorre nas glândulas salivares menores, sendo mais comum nos casos de múltiplas recidivas e quando há crescimento agressivo da lesão.

Considerações finais: O adenoma pleomórfico de glândulas salivares menores é um tumor raro. Seu diagnóstico deve ser dado com o exame histopatológico. O tratamento de eleição é a exérese da lesão com margens de segurança, com prognóstico favorável. A recidiva local varia de 5 a 45%, e a degeneração maligna ocorre em 5 a 23% dos casos, sendo rara em tumores localizados em palato.

P-195 MELANOMA DE MUCOSA NASAL: RELATO DE CASO

Sabrina Trindade Fernandes, Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, Daniel Villela e Silva, Jeová Oliveira de Araújo, André Bezerra de Pinho, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Marcelo Nogueira da Silva

Hospital Central do Exército (HCE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: MTGS, 65 anos, branca, encaminhada ao serviço em janeiro de 2016 com epistaxe. Ao exame, tumor vegetante e friável em fossa nasal direita. Realizada biópsia incisinal do tumor no primeiro atendimento com diagnóstico de melanoma de mucosa nasal confirmado com estudo imuno-histoquímico. Pescoço: NO. Tomografia computadorizada de pescoço, tórax, abdome e pelve: ausência de metástases. Há 2 meses realizada ressecção cirúrgica com margens livres ao estudo anatomopatológico. Paciente segue em acompanhamento pela equipe da cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia, sendo encaminhada à radioterapia adjuvante.

Discussão: O melanoma de mucosa é uma entidade rara que corresponde a menos de 1% dos melanomas. A idade média é de aproximadamente 60 anos, com preponderância no gênero masculino. Os sítios primários mais comuns incluem cavidade nasal, seios paranasais e cavidade oral. O tratamento preconizado é cirúrgico com ressecção do tumor primário com margens livres e linfonodos positivos. Alguns casos têm indicação de radioterapia. A sobrevida em 5 anos nos melanomas mucosos de cabeça e pescoço varia entre 1 e 38%. São tumores agressivos, com alto índice de metástase local e a distância no momento do diagnóstico.

Considerações finais: Melanomas de mucosa são raros, e quando se apresentam na cavidade nasal podem ter diagnóstico tardio e metástases locorregional e à distância, que diminuem a sobrevida e as chances de tratamento. A precocidade no exame otorrinolaringológico determina a chance de cura e o tratamento deste paciente. O objetivo deste trabalho foi mostrar a importância do otorrinolaringologista no diagnóstico precoce desses tumores, alterando assim seu prognóstico.

P-196 RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU EM PARÓTIDA DIREITA RECIDIVADO EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO

Mayra Coelho Bócoli, Mariana Santana Xavier, Bruna Coelho Ellery, Adriana Pereira Miguel, Thainá Soares Miranda, Andre do Lago Pinheiro, Luis Sergio Raposo

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Masculino, 47 anos, tabagista, em acompanhamento de *follow-up* com otorrinolaringologia devido a parotidectomia e esvaziamento supraomohióideo em 2005 no serviço do Hospital de Base, com diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau sem metástases linfonodais. Apresentou novo abaulamento em topografia de parótida direita em janeiro de 2016, com PAAF evidenciando recidiva do quadro. Realizou novamente parotidectomia à direita em janeiro de 2016 sem preservação do nervo facial e com oclusão de conduto auditivo externo direito associada à radioterapia, com remissão completa do quadro. Ao exame físico, apresentava paralisia facial grau V a direita, sem nódulos palpáveis e oclusão de CAE direita.

Discussão: O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau (APBG) é uma neoplasia maligna de baixo nível de agressividade, que ocorre quase exclusivamente em glândulas salivares menores. É mais comum em pacientes do sexo feminino entre 50-80 anos, e o tratamento consiste em exérese cirúrgica e radioterapia. Possui como diagnósticos diferenciais adenoma pleomórfico e adenóide cístico e normalmente apresenta invasão perineural, sendo necessária exérese do nervo acometido, sendo, no caso acima, o facial.

Considerações finais: O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau raramente acomete glândula parótida, e há raros casos de recidiva na literatura. O adenocarcinoma polimorfo tende a ser um tumor de baixo grau de malignidade, o que leva a um prognóstico favorável; no entanto, podem ser observadas recidivas em até 10 anos após o tratamento, com características semelhantes do tumor original.

P-197 CISTO TIREOGLOSSO EM BASE DE LÍNGUA

Elisa da Costa Carvalho Almeida Lopes, Luzia Abraão El Hady, Daniella Leitão Mendes, Paulo Pires de Mello, Alexandre José de Sousa Cunha, Juliana Cagliari Linhares Barreto

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente SMG, 4 anos, sexo feminino, branca, encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia para avaliação de nódulo em base de língua sem outros sinais ou sintomas. Avaliada e identificado nódulo volumoso em base de língua compatível com nódulo tireoglossos. Decidiu-se por realização de abordagem cirúrgica via cervical por meio de faringotomia suprahióidea devido à dificuldade de visualização de toda a lesão, além de realização de traqueostomia.

Discussão: A glândula tireoide migra anteriormente à faringe, no denominado ducto tireoglossos, alcança sua posição anatômica por volta da 7ª semana de vida intrauterina e desaparece na 10ª semana. A persistência de uma porção do ducto resulta em lesão cística preenchida por material colóide. O osso hioide está intimamente envolvido com o ducto tireoglossos. É a mais comum massa cervical benigna, exceto pelas adenopatias cervicais benignas. Surge antes de o paciente completar 5 anos. Apresenta-se como uma massa em linha média que se eleva à protrusão da língua e deglutição, sendo essa última sua mais constante característica. Apesar de serem lesões comumente de linha média, podem ter localização paramediana. O cisto pode estar localizado em qualquer lugar ao longo do ducto, e comumente sobrepõe-se ao hioide. Em algumas situações o cisto pode drenar intraoralmente. O aumento do cisto frequente-

mente segue-se a infecções de vias aéreas superiores. O diagnóstico diferencial deve incluir linfadenopatia cervical, cisto dermoide, lipoma, hemangioma, nódulo tireoideano, tecido salivar ectópico, rânula mergulhante, cisto branquial, tecido tireoideano ectópico e cisto sebáceo.

Considerações finais: Nos caso de suspeita de cisto do ducto tireoglossos, é importante diferenciar o cisto de tecido tireoideano ectópico. Embora apenas 10% dos casos de tireoide ectópica sejam encontrados no pescoço, ela pode representar o único tecido tireoideano em 75% dos pacientes. Por isso, ultrassom ou cintilografia de corpo inteiro devem ser realizados para diferenciar tireoide ectópica de cisto do ducto tireoglossos.

P-198 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DECORRENTE DE NEOPLASIA EPITELIAL DE PARÓTIDA

Luiz Eduardo Flório Junior, Fernanda Fruet, Gabriella Macêdo Barros, Guilherme Rocha Netto, Larissa Borges Richter Boaventura, Gislaine Patrícia Coelho, Jose Jarjura Jorge Junior

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 64 anos, solteira, católica, natural e procedente de Sorocaba – SP. É encaminhada de um pronto-socorro da cidade para o serviço de urgência otorrinolaringológica do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba, devido à paralisia facial periférica (PFP) em hemiface direita há 20 dias. A paciente referiu início da paralisia com o aparecimento de um nódulo parotídeo também à direita. Na chegada ao serviço especializado, constatou-se PFP House Brackman IV à direita associada à dor intensa em região de nodulação parotídea direita. Devido ao quadro e característica da nodulação (aderida, pétrea e indolor), solicitou-se avaliação da equipe de cirurgia de cabeça e pescoço (CCP), a qual indicou a realização de biópsia incisiva. O resultado do procedimento evidenciou parótida direita infiltrada por neoplasia epitelial mucoprodutora pouco diferenciada, com presença de permeação neoplásica perineural. A CCP descartou a possibilidade cirúrgica, sendo encaminhada ao serviço oncológico de referência.

Discussão: As neoplasias da glândulas salivares pertencem a um grupo incomum de tumores em cabeça e pescoço, aproximadamente 3%, assim como sua incidência, que gira em torno de 1 caso em cada 100.000 indivíduos no ano. A parótida é a glândula salivar mais acometida, com cerca de 70% dos casos, e, desses, 80% são benignos. O aumento local é o sintoma mais referido pelos pacientes, contudo, nos casos de malignidade pode ocorrer dor intensa, paralisia facial e ulceração. O tratamento associado ao diagnóstico de escolha é a biópsia excisional com a parotidectomia total em sua maioria.

Considerações finais: Apesar do manejo adequado quanto ao caso, deve-se sempre ter em mente que a rapidez da suspeita gera, concomitantemente, a agilidade no diagnóstico e os melhores tratamento e prognóstico possíveis.

P-199 LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM PACIENTE HIV

Samuel Neiva Almimo, Camila Lira Holanda de Lima Barros, Maria Carmela Cundari Bocalini, Nicole Martuscelli de Almeida, Gabriella Soares de Souza, Cibele Madsen Buba, Kamila Satomi Haida

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 29 anos, gênero feminino, procurou serviço de otorrinolaringologia em São Paulo com odinofagia,

abaulamento cervical à direita e dispneia associada à dor pleurítica há 2 semanas, afebril e piora progressiva. Negou comorbidades. Ao exame físico, massa cervical extensa endurecida à direita, abaulamento em região de palato mole envolvendo pilares amigdalianos e amígdala direita, com hiperemia e endurecida à palpação. Nasofibroscopia evidenciou lesão de palato mole estendendo-se para hipofaringe e seio piriforme direito com diminuição da luz laríngea. Solicitadas sorologias e tomografia de pescoço/tórax, que mostraram resultado positivo para VDRL e HIV com alta carga viral, e massa tumoral heterogênea com áreas de necrose em cavidade oral à direita com extensão para região cervical, e derrame pleural. Foi realizada biópsia e imuno-histoquímica da lesão amigdaliana, consistente com linfoma plasmablastico, com alto índice de proliferação celular. Paciente evoluiu rapidamente com mal prognóstico e morte encefálica.

Discussão: Os linfomas não Hodgkin em cabeça e pescoço são preferencialmente localizados em tonsilas palatinas, e o tipo difuso de grandes células B (LNHDGCB) é o mais encontrado. O caso apresentado se assemelha à literatura quanto à localização, porém a diferença está em ter sido encontrado em uma mulher jovem. Linfoma plasmablastico é um subtipo que se apresenta mais frequentemente em pacientes imunocomprometidos. O LNHDGCB ocorre de forma extranodal, e o diagnóstico dos linfomas orais é complicado pelo baixo índice de suspeita clínica e por apresentar como diagnósticos diferenciais o linfoma de Burkitt, o tumor marrom e a lesão central de células gigantes, daí a relevância da descrição deste caso.

Considerações finais: É importante suspeitar de lesões malignas em pacientes HIV com lesões de crescimento rápido, pois a confirmação precoce do quadro e a instituição rápida do tratamento proporcionam elevadas taxas de sobrevida.

P-200 RELATO DE CASO: SCHWANNOMA DE PLEXO CERVICAL PROFUNDO

Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto, André Luis Sartini, Paula Santos Silva Fonsêca, Ludmilla Emilia Martins Costa, Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira, Marília Batista Costa

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: BTA, sexo feminino, 14 anos, com nodulação em região cervical esquerda de crescimento progressivo há 1 ano, com sintomas álgicos evoluindo com tempo de evolução da doença. Ao exame físico apresentava lesão nodular de aproximadamente 4 cm, semimóvel, consistência fibroelástica, em região de nível II à esquerda. Submetida à punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cujo resultado foi compatível com Schwannoma. Foi indicado tratamento cirúrgico. Exame anatomopatológico revelou Schwannoma de plexo cervical profundo. Paciente evoluiu sem sequelas no pós-operatório imediato e no seguimento.

Discussão: Schwannomas são tumores neurogênicos benignos, encapsulados, de crescimento lento, originados na bainha de mielina dos nervos. São uma neoplasia rara, que pode ocorrer em qualquer parte do organismo, geralmente como tumor isolado. Localizam-se na região da cabeça e pescoço em 25 a 45% dos casos, sendo o tumor neurogênico mais comum no espaço parafaríngeo. Podem afetar qualquer nervo mielinizado e surgir no contexto de neurofibromatose tipo 1 e 2, ou ainda na Schwannomatose. Os Schwannomas, dado o seu comportamento indolente, fazem diagnóstico diferencial com outras neoplasias benignas parafaríngeas. O diagnóstico definitivo é histológico. O tratamento padrão é cirúrgico, o que muitas vezes não é possível em tumores de grandes dimensões. Geralmente, não há complicações pós-operatórias graves.

Considerações finais: Em resumo, Schwannomas cervicais são tumores raros que, na maioria das vezes, se apresentam como massas

cervicais unilaterais, assintomáticas, que crescem muito lentamente. O diagnóstico pré-operatório pode ser difícil, apesar de uma variedade de técnicas de imagem disponíveis. Além disso, a determinação do nervo de origem muitas vezes permanece incerta, mesmo com a combinação de TC e RM. Assim, o diagnóstico muitas vezes não é feito até o momento da cirurgia. A excisão cirúrgica completa é o tratamento de escolha, visto que remoções incompletas estão associadas a recorrências subsequentes.

P-201 NEOPLASIA PAPILÍFERA DE TIREOIDE COM EXTENSA INFILTRAÇÃO ATÉ REGIÃO CUTÂNEA: RELATO DE CASO

Mariana Matos de Almeida, Natália de Andrade Costa, Victor Holanda Bezerra, Nara Nunes Barbosa, Nilvano Alves de Andrade, Lise Barreto de Oliveira, Anderson Tino de Carvalho

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: LAO, 52 anos, sexo masculino, com história de lesão cervical dolorosa à esquerda, de crescimento progressivo, desde 2009. Apresentava tumoração cervical com infiltração cutânea em níveis III e IV esquerdos, de cerca de 6 cm. Biópsia da lesão destacou infiltração cutânea de neoplasia papilífera bem diferenciada de tireoide. Tomografia do pescoço mostrou formação expansiva em região infra-hióidea à esquerda, indissociada do lobo esquerdo da tireoide, estendendo-se lateralmente até superfície cutânea (8,1 × 6,0 cm), coexistindo compressão posterior da veia jugular homolateral. Exames laboratoriais mostravam calcitonina de 2,0, T4L de 1,02 e TSH de 1,939. Submetido à tireoidectomia total com linfadenectomia nível VI bilateral e radical à esquerda, com sacrifício do nervos laríngeo recorrente, vago, frênico, acessório e hipoglosso, além da veia jugular interna e glândulas paratireoides à esquerda, que se encontravam infiltrados. Segue em acompanhamento, sem intercorrências.

Discussão: O carcinoma papilífero corresponde a 85% das lesões malignas da tireoide, com sobrevida global de 90-95%. É frequentemente multicêntrico, acometendo ambos os lobos em até 80% dos casos. Dissemina-se por via linfática, e a incidência de metástase locorregional é de 37 a 65%. Acomete mais jovens na terceira e quarta décadas de vida, sendo mais comum em mulheres (3:1). No diagnóstico, 20% apresentam invasão extratireoidiana, e apenas 5% metástases à distância, especialmente no pulmão. O tratamento consiste em tireoidectomia total com ou sem esvaziamento cervical, seguido de iodoterapia quando necessário. Atualmente, com a popularização do uso da ultrassonografia e da PAAF, cresceram os diagnósticos precoces, sendo raros casos com disseminação tão extensa.

Considerações finais: O carcinoma papilífero pode ter uma apresentação extremamente indolente, e uma apresentação tão extensa é rara.

P-202 PAROTIDECTOMIA PARCIAL POR ACESSO INTRAORAL: UM RELATO DE CASO

Lucca Policeno Paulin, Natalia Collodetto Soares, Otávio Henrique Vilas Boas Fantin, Lourimar de Moura Moreira, Priscila Saia Pietraroia, Crisitano Roberto Nakagawa

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: Paciente GRC, sexo masculino, 22 anos, procurou o ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Santa Casa de Curitiba – PR, devido ao surgimento de abaulamento em orofaringe à esquerda, há 3 dias, sem quadro de amigdalite prévia. Ausência de queixas respiratórias, disfagia ou perda de peso. Tabagismo de 6 anos/maço, etilismo e uso esporádico de maconha. Na oroscopia, no-

tou-se abaulamento em orofaringe e palato à esquerda, indolor. Presença de linfonodo aderido de 1,5 cm em região cervical anterior alta esquerda. Foi realizada parotidectomia parcial com exérese da lesão em polo profundo por via intraoral, com incisão superior ao pilar amigdaliano superior, sem necessidade de cervicotomia como acesso complementar. Ao procedimento foi associada amigdalectomia para avaliar possível comprometimento de cápsula. Exame anatomopatológico de lesão em polo profundo de parótida revelou neoplasia epitelial consistente com adenoma pleomórfico de glândula salivar, com cápsula e estruturas vasculares subcapsulares microscopicamente livres. Paciente seguiu sem queixas e está em acompanhamento pós-cirúrgico neste mesmo ambulatório.

Discussão: O adenoma pleomórfico é a neoplasia mais comum das glândulas salivares, sendo a parótida o local mais atingido. São encontrados em qualquer idade, mas a maior incidência ocorre em indivíduos entre a terceira e a sexta décadas de vida, com maior predominância no gênero feminino. O diagnóstico desta patologia se dá por meio da análise histopatológica, e o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica.

Considerações finais: O diagnóstico precoce costuma resultar, na maioria dos casos, em condutas mais conservadoras e com melhor prognóstico para o paciente. O acesso à região parafaringea por via intraoral exclusiva resultou em uma cirurgia com pouco desconforto pós-operatório, ausência de cicatrizes visíveis em face, ausência de paralisia facial, além de um acesso seguro com retirada completa da lesão, avaliação de margens e comprometimento capsular.

Área Temática: Estética Facial

P-203 ENFISEMA DE DORSO NASAL APÓS RINOSSEPTOPLASTIA

Alessandra Pereira dos Santos, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, T-Ping Cheng, Marcelo Carvalho Sanglard, Mariana Gomes Siqueira, Barbara de Melo Torres Alves, Aline Togeiro Ferreira

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 27 anos, queixava-se de obstrução nasal e insatisfação com a irregularidade do dorso nasal. Foi indicada a rinosseptoplastia e realizada septoplastia funcional com remoção da giba óssea por meio de escopro e suavizada com raspagem diamantada. As primeiras avaliações pós-operatórias ocorreram sem intercorrências. No 23º dia após a cirurgia, a paciente apresentou importante tumefação no dorso após ter tossido. Sob suspeita de ser um hematoma, optou-se por fazer punção local para drenagem; porém, saiu apenas ar. Foi feita esparadrapagem compressiva por 14 dias, com remissão completa da tumefação. Após remoção do curativo o dorso apresentava-se linear e sem outras alterações.

Discussão: A rinosseptoplastia é uma cirurgia estético-funcional reconstrutora, na qual os pacientes almejam a funcionalidade nasal com harmonização entre a pirâmide nasal e os contornos faciais. Entretanto, a cirurgia pode apresentar complicações no intra-operatório e no pós-operatório imediato ou tardio. Um tipo raro de complicação pós-operatória imediata é o enfisema subcutâneo, caracterizado pela presença de ar no espaço subcutâneo, geralmente associado a trauma no sistema respiratório. Na literatura há vários casos relatados após fraturas do esqueleto facial e de cirurgias na cavidade oral, porém não encontramos relatos de enfisema subcutâneo localizado no dorso nasal após rinosseptoplastia.

Considerações finais: A rinosseptoplastia é uma cirurgia que não está isenta de complicações. O enfisema de dorso é uma complicação pós-operatória sem mecanismo fisiopatológico conhecido. Neste caso, aparentemente, ocorreu a entrada de ar devido à pressão positiva durante a tosse. O intuito deste relato é apresentar esta complicação incomum e o procedimento realizado para correção.

P-204 RECONSTRUÇÃO NASAL UTILIZANDO TÉCNICA DE MENICK MODIFICADA: ANÁLISE DE TRÊS CASOS

Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto, André Luis Sartini, Homero Ferraro

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Os autores mostram os resultados obtidos por meio desta técnica em defeitos cirúrgicos em espessura total em asa nasal nos pacientes submetidos a ressecção oncológica devido a carcinoma basocelular.

Discussão: A pele da região frontal é reconhecida como o melhor sítio de doação para recobrir o nariz, devido a sua cor e textura. No entanto, os retalhos frontais são mais espessos do que a pele nasal normal. Tradicionalmente, o retalho é transferido em duas fases. Na primeira fase, o músculo frontal e o tecido subcutâneo são excisados distalmente, e o retalho é inserido no local receptor. Numa segunda fase, após 3 semanas, o pedículo é dividido. No entanto, tal retalho é limitado, incompleto e fragmentado. A necrose de retalho e irregularidades no contorno são especialmente comuns em fumantes e em grandes reconstruções nasais. Para superar estes problemas, a técnica de transferência de retalho médio-frontal foi modificada, acrescentando uma etapa entre a transferência e a divisão. Na primeira fase, um retalho frontal é elevado com todas as suas camadas, sendo transposto para região nasal. Numa segunda fase, o retalho, agora adaptado em seu sítio de destino, é “esculpido”. O subcutâneo subjacente, músculo frontal e quaisquer enxertos de cartilagem anteriormente posicionados são agora amplamente expostos, e o excesso de tecido mole pode ser extirpado para criar uma subunidade ideal. Nessa fase, o pedículo não é seccionado. Em um terceiro estágio, 6 semanas após a transferência inicial, o pedículo é dividido.

Considerações finais: A técnica de Menick modificada em três etapas apresenta diversos benefícios em relação à técnica original, ao passo que transfere a pele frontal com espessura ideal para cobertura nasal, com pouco risco de necrose. Permite modificação de enxertos de cartilagem para correção de falhas e retrações cicatriciais, garante suprimento vascular adequado e melhora o resultado estético, diminuindo o número e a dificuldade de eventuais reabordagens.

P-205 CORREÇÃO DA PONTA NASAL EM CAIXOTE: RELATO DE CASO

Guilherme Couto Arruda, Artur Grinfeld, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Raissa de Carvalho Borges

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 24 anos, apresentando ponta nasal em caixote, em que foi realizado acesso *delivery* para correção da ponta nasal.

Discussão: As pontas em caixote são encontradas na presença de bífides e ângulos domais amplos. A sua correção inclui o reposicionamento dos pontos de definição da ponta, a angulação dos domos e a modelagem das crura laterais das cartilagens laterais inferiores. Isto permite que a vista basal pareça triangular, ponta levemente arredondada e com paredes laterais retas ou levemente côncavas.

O desenvolvimento de técnicas de rinoplastia para correção da ponta em caixote evoluiu desde uma intervenção agressiva (técnicas de transecção e ressecção) para técnicas de remodelagem mais moderadas, com dimensões mais controladas e reversíveis (sutura e conservação de cartilagens). A correção da ponta em caixote pode ser realizada por diferentes acessos, e esta escolha vai depender da experiência do cirurgião. Neste caso, optamos pelo acesso *delivery*, com ressecção da porção cefálica das cartilagens alares e realização dos pontos de definição da ponta.

Considerações finais: Os objetivos gerais da rinoplastia para correção da ponta em caixote são os de reposicionar os pontos de definição da ponta, estabelecer uma angulação para os domos e formatar as cruras laterais. As vias de acesso e técnicas a serem adotadas levarão em conta a experiência do cirurgião em realizá-las.

P-206 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUELOIDE AURICULAR EXTENSO SECUNDÁRIO A PIERCING

Aline Saraiva Martins, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Clara Mota Randal Pompeu, Aline Almeida Figueiredo Borsaro, Rodolfo Borsaro Bueno Jorge

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 20 anos, com extensa formação queloidiana na porção médio-superior da hélice da orelha esquerda após trauma cutâneo devido à colocação de piercing há 3 anos. O principal sintoma apresentado pela paciente foi o incômodo estético, sem queixas de dor ou prurido local. O tratamento cirúrgico foi realizado com incisão em fuso e dissecação cautelosa, com excisão de tecido intramural e remoção de parte da cartilagem conchal envolvida pela lesão. Em seguida, as bordas foram aproximadas com suturas simples, sem tensão. A primeira injeção intralesional de esteroide foi administrada logo após a excisão cirúrgica, e depois repetida semanalmente por 1 mês, concomitantemente à utilização de curativo compressivo.

Discussão: A orelha é o local mais comum de utilização de piercing no corpo. O quelóide está entre as principais complicações associadas ao seu uso, junto a infecções locais e dermatite alérgica de contato. O quelóide é um tumor resultante de crescimento anormal do tecido fibroso. A predisposição genética e o trauma de pele são fatores determinantes para seu desenvolvimento. O tratamento cirúrgico deve ser executado com máximo de cuidado para evitar danos à pele saudável e lesões cartilaginosas. Os corticosteróides atuam com efeito supressor sobre a inflamação da ferida, reduzindo a produção de colágeno com a diminuição da síntese de glicosaminoglicanos e da inibição de crescimento de fibroblasto.

Considerações finais: Numerosas técnicas têm sido propostas para o tratamento do quelóide auricular, mas nenhuma, isoladamente, é considerada ideal. Melhores resultados são obtidos utilizando várias combinações de estratégias, especialmente quando a lesão tem extensas proporções. O regime terapêutico mais comum para o tratamento inicial de quelóides deve incluir excisão cirúrgica combinada com a injeção intralesional de corticóides e uso de dispositivos compressivos.

P-207 CORREÇÃO ESTÉTICA PARA DEFORMIDADE NASAL SECUNDÁRIA A ABUSO DE COCAÍNA

Marco Túlio Soares Andrade, Ricardo Miranda Lessa, Marcelo Gonçalves Junqueira Leite, Lucas Henrique Vieira, Fernando Massa Correia, Ariana Di Salvo Arthur

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: ICS, 33 anos, sexo feminino, usuária de cocaína dos 25 aos 30 anos de idade, referindo deformidade nasal

progressiva em dorso há 3 anos, além de obstrução nasal discreta bilateral. Interrompeu uso de substâncias ilícitas desde o início do quadro. Ao exame apresentava perfuração septal ampla, com ausência de septo cartilaginoso e múltiplas crostas nas fossas nasais. À avaliação estética era observada sela nasal tipo 5, com V invertido evidente e ausência de dorso cartilaginoso, associada a hiper-rotação e hipoprojeção da ponta, assimetria das asas nasais e desproporção do triângulo da base nasal, com aumento da porção lobular em relação às narinas. Uma vez confirmada a interrupção no uso de substâncias ilícitas, foi proposta a rinosseptoplastia reparadora, com obtenção de enxertos das conchas auriculares bilaterais. Durante a cirurgia foi observada ausência total de septo cartilaginoso e destruição parcial das CLS e CLI, com fibrose intensa no dorso. Confeccionado enxerto tipo Strut e associado a enxerto de concha no dorso, que foi fixado no osso próprio nasal. Enxerto complementar foi posicionado em depressão alar à direita. O aspecto pós-operatório foi satisfatório, porém, com depressão residual discreta em dorso, sendo proposta então a aplicação de polimetilmetacrilato (PMMA) para preenchimento de dorso. O resultado pós-aplicação foi bastante adequado, com correção quase completa do dorso nasal.

Discussão: A deformidade nasal pela cocaína pode ser estigmatizante e um empecilho ao paciente que deseja abandonar o uso da droga e se reintegrar à sociedade. Perfurações septais amplas com desabamento de dorso e nariz selado são um verdadeiro desafio ao cirurgião. Nesta paciente, foi obtido um resultado satisfatório com a associação de enxertos, complementada com uso de PMMA.

Considerações finais: Tratamento de sela nasal pós-uso de cocaína deve ser individualizado e pode exigir abordagens combinadas.

P-208 ESTENOSE NARINÁRIA APÓS RINOPLASTIA TERCIÁRIA: CORREÇÃO ATRAVÉS DE ZETAPLASTIA, RETALHO V-Y PARA ALONGAMENTO DE COLUMELA E CARTILAGEM COSTAL

José Sérgio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Lins, Homero Ferraro, Natalya Andrade Bezerra, Lucas Osanan Sousa, André Luis Sartini, Thays Fernanda Avelino dos Santos

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Descrevemos um caso de rinoplastia quaternária, onde a queixa principal era de obstrução nasal constante, após três rinoplastias prévias. Ao exame físico paciente apresentava estenose narinária bilateral associada à insuficiência de válvula nasal externa e interna. Foi submetida a alongamento de columela com retalho de V-Y, zetaplastia e enxertos de cartilagem costal (*lateral crural strut graft, spreader grafts, diced cartilage with glue, alar batten grafts* e enxerto de extensão septal). Paciente no pós-operatório evoluiu com infecção de ponta nasal, prolongando período de internação por sete dias para antibioticoterapia. Evoluiu satisfatoriamente com melhora completa da obstrução nasal.

Discussão: Pacientes que serão submetidos à rinoplastia revisional geralmente têm queixas diferentes daqueles que procuram uma cirurgia primária. Obstrução nasal devido a assimetrias persistentes no terço médio nasal é um achado comum em cirurgia revisional, além de deformidades como *pollybeak nose*, V invertido com colapso da válvula nasal interna, dorso com teto aberto, assimetria de narinas, nariz em sela, assimetria de dorso e ponta caída. Devido à grande complexidade da cirurgia e da dificuldade de se atingir resultados satisfatórios, tanto para o cirurgião quanto para o paciente, deve-se ter um adequado planejamento cirúrgico e uma boa relação médico-paciente.

Considerações finais: A rinoplastia revisional é um dos maiores desafios no contexto de plástica facial. É necessária uma boa avaliação

ção pré-operatória, seguida de um adequado planejamento cirúrgico, para que se tenha um resultado de sucesso, na tentativa de reduzir o número de cirurgias revisionais e sequelas.

P-209 CORREÇÃO DA INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULA NASAL INTERNA E EXTERNA SECUNDÁRIA A RINOPLASTIA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Guilherme Couto Arruda, Artur Grinfeld,
Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Raissa de Carvalho Borges
Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 52 anos, referindo obstrução nasal crônica pós-rinoplastia há 22 anos. Durante a avaliação clínica foi constatada insuficiência de válvula nasal interna e externa durante a inspiração. Foi submetida a rinoplastia secundária com a utilização de alar rim e asa de borboleta para correção da insuficiência valvar.

Discussão: Os métodos para corrigir o colapso da válvula nasal consistem no reposicionamento das cartilagens nasais ou no uso de enxertos para dar suporte à parede nasal lateral. A literatura cita *spreader grafts*, asa de borboleta, *alar batten graft*, *alar rim graft* e *lateral crural strut graft* como opções de enxerto para tratamento da insuficiência valvar. Recentemente, Stacey et al. compararam o uso do *spreader graft* e do enxerto asa de borboleta e verificaram que houve melhora da obstrução nasal, tanto com o uso do *spreader graft* (90%) como no uso da asa de borboleta (83,3%). Neste caso, optamos pela utilização de asa de borboleta e alar Rim. A escolha pela asa de borboleta se deve à experiência do serviço em utilizar este enxerto de forma diferente que a literatura descreve. Utilizamos a asa de borboleta com o lado côncavo para cima, o que confere maior resistência a este enxerto, uma vez que a cartilagem vai contra as linhas de tensão, fazendo com que a patência na área de válvula nasal se torne mais efetiva.

Considerações finais: O enxerto em forma de asa de borboleta mimetiza a cartilagem lateral superior e funciona aumentando o ângulo da válvula nasal, dando suporte à parede nasal lateral colapsada. Já o enxerto alar rim é uma técnica efetiva, que deve ser acrescentada ao arsenal do cirurgião que realiza rinoplastias como uma técnica adjunta ou independente, para o tratamento de déficits estéticos e/ou funcionais associados ao colapso alar.

P-210 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE NARIZ

Guilherme Rocha Netto, Gislaine Patrícia Coelho, Fernanda Fruet,
Décio Luís Portella, Mariana Solla, Godofredo Campos Borges,
Larissa Borges Richter Boaventura

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) – Campus Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Apresentação do caso: ASM, sexo masculino, 61 anos, foi encaminhado ao ambulatório de cirurgia plástica devido à lesão em dorso nasal há 1 ano. Tem história de exposição solar prolongada, sem uso de protetor solar. Ao exame apresentava também linfonodo cervical positivo à direita, nível 1B. Submetido a ressecção de carcinoma espinocelular de dorso nasal com metástase em linfonodo cervical associado a esvaziamento cervical nível 4 pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço. Ressecada estrutura óssea do nariz – dorso e parte do septo, assim como cartilagens quadrangular e alares superiores, preservando apenas columela e cartilagens alares inferiores. Submetido a radioterapia pós-operatória. Após 1 ano e meio, livre de recidiva, equipe de cirurgia plástica realiza reconstrução do nariz utilizando dois retalhos pediculados na supratrocLEAR. À direita, com uso do periósteo e bipartido, para reconstrução do forro nasal, e o esquerdo para enxerto da pele. Utilizada cartilagem costal com

4 mm para reconstrução do septo e 3 mm para alares, *strut* columelar e enxerto em escudo para ponta nasal. Retalhos liberados em 15 dias. Área doadora direita com exposição óssea; realizada salserização para enxerto em segundo tempo e à esquerda, coberta com enxerto de pele parcial fino da coxa direita.

Discussão: Optou-se por técnica de reconstrução nasal incomum e de difícil execução, devido a vontade do paciente e dificuldade na protetização de pacientes do sistema único de saúde.

Considerações finais: A cirurgia plástica reconstrutora devolve o convívio social ao paciente, que reestabelece sua autoimagem e implica diretamente melhora da qualidade de vida e inclusão na sociedade.

P-211 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE RETRAÇÃO PALPEBRAL SUPERIOR PÓS-TRAUMA: RELATO DE CASO

Ana Paula Giusti de Campos, Talita Bottan Bortoluzzi,
Carlos Henrique Tolomei, Adriana Pereira Miguel,
Bruna Coelho Ellery, Caio Melo Metsavaht, Fernando Drimel Molina

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

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 27 anos, sem comorbidades, vítima de acidente automobilístico por capotamento com trauma de face, sem perda de consciência. Atendido pela equipe otorrinolaringologia. Ao exame, apresentava-se com ferimento corto contuso sangrante em supercílio esquerdo, extenso, com perda de substância de pálpebra superior e rebordo orbitário superior, bordas irregulares, aproximadamente 5,0 × 3,0 cm, edema e equimose local. Realizada sutura em borda medial e lateral de ferimento em supercílio e optou-se pela cicatrização por segunda intenção de pálpebra superior. Durante seguimento, evoluiu com retração desta pálpebra, dificuldade de oclusão completa de olho e xerofalmia. Indicada então enxertia de pele retroauricular em pálpebra superior esquerda para melhora funcional. Paciente evoluiu bem, com melhora dos sintomas e resolução de retração. Em pós-operatório tardio, realizada blefaroplastia revisional para reconstrução estética da pálpebra. Atualmente, paciente em seguimento clínico, com recuperação de função palpebral e sem queixas.

Discussão: Os olhos e a região periorbitária têm papel fundamental na harmonia da face; por isso, alterações nesta região podem levar a modificações notáveis. O trauma está entre as principais causas adquiridas de retração palpebral superior. A correção de retração palpebral superior inclui diversas técnicas, incluindo o uso de enxerto livre de pele. A região retroauricular é uma das escolhas mais frequentes como área doadora para a reconstrução, com resultados estéticos satisfatórios.

Considerações finais: O trauma de face é uma situação comum em nosso serviço. Demonstrou-se, neste relato, que a enxertia de pele e a blefaroplastia foram procedimentos bem indicados e com bom resultado final.

P-212 OVERLAY DE CRURA LATERAL PARA CONTROLE DA ROTAÇÃO DA PONTA NASAL

Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto,
Ludmilla Emília Martins Costa, Fernanda Alves Guimarães,
André Luis Sartini, Paula Santos Silva Fonsêca,
Thaynara Oliveira Ledo

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Descrevemos a técnica utilizada durante a rinoplastia primária em cinco pacientes, cuja queixa principal era a ptose de ponta nasal. Foi efetuada a técnica descrita por

Kridel de *overlay* de crura lateral. Pacientes evoluíram com boa projeção e rotação de ponta nasal, obtendo resultados estéticos satisfatórios.

Discussão: A ptose de ponta nasal pronunciada é geralmente considerada uma característica facial pouco atraente. Além de suas queixas estéticas, o deslocamento inferior da ponta nasal afeta adversamente a função nasal, restringindo fluxo de ar através das narinas. A técnica descrita, a qual é realizada utilizando uma abordagem aberta, tem como objetivo a elevação da ponta nasal com a reestruturação da cartilagem alar por meio da sobreposição controlada da crura lateral. Quando a projeção exagerada acompanha a ptose, a técnica de *overlay* da crura lateral permite a graduação do deslocamento, além da rotação, dando ao cirurgião completo controle para o reposicionamento preciso e confiável da ponta nasal. A ptose nasal é uma condição que afeta tanto a aparência quanto a função do nariz. O ângulo nasolabial de 95° a 100° em homens e 100° a 115° em mulheres é geralmente rotulado como esteticamente agradável. Uma variedade de fatores pode contribuir para uma ponta nasal caída. Os mais comuns incluem: crus lateral longa e orientada verticalmente, enfraquecimento de mecanismos de suporte da ponta, pele grossa e atrofia de osso ou de gordura subcutânea pré-maxilar no ângulo nasolabial.

Considerações finais: A rinoplastia é muitas vezes considerada como o maior desafio dos procedimentos de estética. Esta técnica permite a rotação de grandes ptoses de ponta nasal com acurácia por meio do encurtamento de crura lateral, enquanto preserva um rebordo intacto na região do domus para minimizar o risco de deformidade de ponta nasal pós-operatória.

P-213 POSIÇÃO CEFÁLICA DE CRURA LATERAL: COMO TRATÁ-LA?

José Sérgio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Lins, André Luis Sartini

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Descrevemos a técnica desenvolvida por Gunter e Friedman em 1997 para correção de cruras laterais cefalizadas com ponta nasal em parênteses. Avaliamos 10 pacientes submetidos a correção de cruras laterais cefalizadas no período de 2015 a 2016 por meio do *Lateral Crural Strut Graft*. Os pacientes apresentaram boa rotação de ponta nasal com desprojeção da mesma, que, nestes casos, eram essenciais para a melhora da estética nasal.

Discussão: A estrutura e a posição das cartilagens laterais inferiores são os principais contribuintes para a aparência da ponta nasal. A relação entre variações anatômicas e dinâmica da ponta nasal é complexa. A crura lateral cefalizada pode afetar os resultados de várias manobras da plástica de ponta nasal. Posição cefálica das cruras laterais tem sido provocada por várias condições, tais como insuficiência de válvula externa, ponta quadrada e ponta em parênteses. Embora o impacto da posição cefálica de cruras laterais nos resultados da rinoplastia ainda seja incerto, muitos acreditam que elas podem predispor a resultados desfavoráveis, e ao aumento de cirurgias revisionais, por isso, é cada vez mais reconhecida como uma distinta entidade que requer atenção especial do cirurgião.

Considerações finais: O *Lateral Crural Strut Graft* proporciona remodelamento, reposicionamento e reconstrução das cruras laterais. Todos os estágios da rinoplastia (análise pré-operatória, técnica cirúrgica intraoperatória e recuperação pós-operatória) influenciam o resultado final. Obtivemos resultados favoráveis nos 10 pacientes avaliados utilizando a técnica descrita por Gunter e Friedman para correção de cruras laterais cefalizadas.

P-214 CIRURGIA DA BASE ALAR NA HARMONIZAÇÃO DO NARIZ NEGROIDE: RELATO DE CASO

Guilherme Couto Arruda, Artur Grinfeld, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Raissa de Carvalho Borges
Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 45 anos, apresentando excesso de asa nasal e aumento da distância interalar. Foi realizada cirurgicamente a correção destes achados, proporcionando melhora na harmonia nasofacial.

Discussão: O nariz negroide possui características peculiares: dorso amplo, depressão dorsal, projeção apical inadequada, ponta mal definida, excesso de divergência alar e/ou distância interalar aumentada, altura e extensão nasal diminuídas, raiz nasal e ângulo lábiocolumelar baixos. Na base alar podemos encontrar excesso de asa nasal, aumento da distância interalar e uma combinação das duas anormalidades. A narina é ovoide e aberta, o ângulo nasolabial é agudo, e a columela é curta e alargada. A redução da base nasal deve ser feita como último passo da rinoplastia, observando-se se há excesso da distância interalar, da asa nasal ou esta combinação. Incisa-se a pele no sulco alar e no assoalho vestibular medial, com cautela para não lesar a musculatura profunda. A sutura é feita com pontos simples, com nylon 6.0. Complicações em narizes negroides, especificamente, podem incluir tendência à hiper/hipopigmentação, granuloma de incisão marginal e cicatrizes hipertróficas na base. Estas possíveis complicações devem ser devidamente orientadas ao paciente. Neste relato focamos na correção da base alar, porém entendemos que a cirurgia do nariz negroide engloba a correção de todas características previamente citadas, quando presentes.

Considerações finais: Os objetivos gerais para a rinoplastia de nariz negroide devem objetivar uma harmonia nasofacial, obtenção de um dorso mais reto e estreito, melhoramento da projeção e definição apicais, melhora da divergência alar e distância interalar adequada.

P-215 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E SATISFAÇÃO COM APARÊNCIA NASAL: EXISTE CORRELAÇÃO?

Luísi Rabaoli, Andreza Mariane de Azeredo, Martina Becker, Elisa Brauwiers, Cássia Feijó Gomes, Tamires Ferri Macedo, Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky-Wolff

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Correlacionar triagem para transtorno dismórfico corporal (TDC) com escore de intensidade de queixas estéticas em candidatos à rinosseptoplastia.

Método: Estudo transversal realizado em ambulatório de cirurgia plástica facial do Serviço de Otorrinolaringologia de hospital terciário e público, incluindo pacientes com queixas estéticas nasais. Foram excluídos menores de 16 anos, indicação de outras cirurgias concomitantes, déficit cognitivo, diagnóstico prévio de TDC. Submetidos aos seguintes instrumentos na consulta pré-operatória: questionário sociodemográfico; BDDE (*Body Dysmorphic Disorder Examination*), protocolo composto por questões relativas à aparência e autoimagem — pontuação máxima 168, escores acima de 66 são considerados positivos; e escala para avaliação de resultados em rinoplastia (ROE), abordando domínios de qualidade de vida (escores de 0 a 100, sendo os mais altos associados com maior satisfação). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

Resultados: Amostra composta por 25 pacientes, sendo 12 mulheres, idade média 31 anos (DP = 14,8). Escore médio no BDDE foi 75 pontos (DP = 35,19), com triagem considerada positiva para TDC em

56%. Pontuação média no ROE 31,9 (DP = 13,1). A associação entre essas variáveis por meio do coeficiente de correlação de Pearson (-0,4) foi estatisticamente significativa ($p = 0,33$), refletindo uma correlação inversa de intensidade regular.

Discussão: O TDC é caracterizado por insatisfação extrema com defeito inexistente ou importância excessiva à mínima deformidade, capaz de influenciar os aspectos pessoal, social e profissional, com comprometimento da qualidade de vida.

Conclusão: A insatisfação com aspectos estético-funcionais do nariz (score ROE) está inversamente correlacionadas com os escores para avaliação do transtorno dismórfico corporal, sugerindo necessidade de considerar esse diagnóstico na avaliação pré-operatória de pacientes candidatos à rinosseptoplastia.

Área Temática: Foniatria

P-216 ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM AMBULATÓRIO DE FONIATRIA: CASOS CLÍNICOS

Luciene Mayumi Sato, Sulene Pirana, Myriam de Lima Isaac, Maria Flávia Bonadia Bueno de Moraes, Mirian Akiko Furutani de Oliveira, Rosa Maria Rodrigues dos Santos, Emi Zuiki Murano

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Apresentamos quatro casos encaminhados por transtorno de comunicação a esclarecer. Caso 1, menina, 5 anos. Diagnóstico prévio de transtorno de déficit de hiperatividade e atenção (TDAH), medicada com clonazepam. Trocas fonêmicas adequadas para a idade. Relatava alterações comportamentais violentas, como tentativa de enforcamento das irmãs menores e alucinações auditivas. Diagnóstico definitivo de transtorno de oposição desafiante. Caso 2, menino, 4 anos. Tinha suspeita inicial de transtorno do espectro autista (TEA). Criança se comunicava por palavras isoladas e gestos indicativos. Observaram-se aspectos emocionais, desestruturação familiar e falta de estimulação. Houve progresso para fala com frases simples após acompanhamento psicológico da criança e de cuidadores. Diagnóstico definitivo de transtorno emocional. Caso 3, menina, 8 anos. Suspeita inicial de TEA. Criança tinha muitas trocas fonêmicas que dificultavam a compreensão da fala por pessoas próximas. Apresentava estereotípias motoras e verbais, timidez excessiva e desestruturação familiar. O diagnóstico definitivo foi de funcionamento intelectual borderline associado à alteração emocional. Caso 4, menino, 4 anos. Acompanhado em serviço externo como TEA. Tinha comportamento afetivo e social, mostrando-se sorridente com contato visual. Porém, linguagem oral e gesticulação ausentes. Apresentava marcha nas pontas dos pés e relatos de autoagressão. Identificado atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. Aguarda avaliação neurológica, psiquiátrica e neuropsicológica.

Discussão: Estes relatos atentam para o aumento de diagnósticos como TEA e TDAH em pacientes com transtornos de comunicação. Todos passaram por avaliação auditiva e realizaram audiometria comportamental, condicionada e BERA com frequências específicas, conforme suas capacidades. Fatores familiares, aspectos cognitivos e estimulação adequada precisam ser considerados, e a equipe multidisciplinar tem relevância na realização dos diagnósticos diferenciais e acompanhamento destes casos.

Considerações finais: Deve-se ter cuidado na realização do diagnóstico, pois há impacto importante na vida da criança e de sua família. Avaliação audiológica e outros diagnósticos diferenciais ins-

tituídos por equipe multidisciplinar foniátrica são primordiais para um desfecho adequado.

P-217 DISFUNÇÃO VESTIBULAR E DISTÚRBO DE LINGUAGEM: A PROPÓSITO DE UM CASO

Juliana Antonioli Duarte, Mariana Costa de Oliveira, Julia Maia Corsato, Clara Regina Brandão de Ávila, Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente gênero masculino, 12 anos, há 1 ano em acompanhamento multidisciplinar de pediatria, otorrinolaringologia, psiquiatria, terapia ocupacional e fonoaudiologia, devido a queixa de tontura, tipo vertigem externa, sensação de *lightheadedness* e episódios de cefaleia. Realizava acompanhamento na psicopedagogia desde os 5 anos por distúrbios de linguagem em fala e escrita; não conseguia formar frases, levando a atraso na alfabetização. Feito diagnóstico de migrânea vestibular, com achado de síndrome vestibular periférica deficitária à prova calórica no ambulatório de otoneurologia, e afastada psicose, com reconhecimento dos episódios de alucinação como aura da enxaqueca. Foi prescrita flunarizina, 5 mg ao dia, e o paciente retornou com melhora completa dos sintomas em 30 dias. Foi observada melhora importante na escrita, com formação de frases.

Discussão: Uma equipe multidisciplinar especializada e afinada é essencial nesses casos, desde o início da abordagem. A escuta do paciente e da mãe foi fundamental, principalmente quanto ao entendimento do que poderia se tratar de aura e, na verdade, não de alucinações. Os resultados sobre a melhora da escrita com o tratamento do transtorno vestibular corroboram as hipóteses de que a via vestibular tem representações corticais semelhantes às áreas de linguagem, e que estas podem estar relacionadas.

Considerações finais: Apresentou-se um caso de migrânea vestibular na infância com manifestações atípicas e a repercussão do seu tratamento sobre o distúrbio de linguagem oral e escrita.

P-218 IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA NO DIAGNÓSTICO AUDITIVO

Vanessa Magosso Franchi, Monica Elizabeth Simons Guerra, Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Mariana Rocha Tetilla, Andressa Guimarães do Prado Almeida, Maria do Carmo Carvalho Bertero, Alice Andrade Takeuti, Mariana Lopes Favero

Derdic – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a importância do exame foniátrico em crianças com suspeita de surdez encaminhadas para serviço de referência em deficiência auditiva, caracterizando assim outros diagnósticos diferenciais, como atraso de linguagem e do neurodesenvolvimento.

Método: Foi realizado um estudo prospectivo entre março e julho de 2016 com 32 pacientes atendidos em serviço de referência no diagnóstico e tratamento de deficiência auditiva, que apresentavam entre 1 mês e 4 anos e 7 meses de idade. Os pacientes foram encaminhados com hipótese de deficiência auditiva por apresentarem falha na triagem auditiva, presença de fator de risco para deficiência auditiva e/ou por alteração na comunicação e no desenvolvimento da linguagem. Todos foram submetidos a avaliação foniátrica para detecção de possíveis riscos de alteração do desenvolvimento de comunicação e adaptados para a idade do paciente; foi levantada uma hipótese diagnóstica clínica para cada paciente.

Resultados: Em 20 pacientes maiores de 6 meses de idade, o diagnóstico recebido na consulta foniátrica foi confirmado após os exa-

mes audiológicos. Nos 12 pacientes menores que 6 meses, apenas três mudaram o diagnóstico após os exames audiológicos.

Discussão: Um serviço de diagnóstico auditivo deve estar preparado para realizar o diagnóstico diferencial de perda auditiva, alteração de linguagem ou atraso do neurodesenvolvimento, conduzindo assim esses casos de forma a minimizar os danos das diversas patologias. A avaliação foniátrica contribui de forma significativa para a otimização e precocidade do diagnóstico, realizando corretamente os encaminhamentos, agilizando o início das intervenções necessárias e melhorando, assim, o prognóstico, mesmo quando não há surdez.

Conclusão: Sabendo da importância do diagnóstico precoce em crianças com perda auditiva e/ou alteração da comunicação, inferimos que a consulta foniátrica pode determinar uma brevidade no diagnóstico e, portanto, no início do tratamento adequado para cada caso, melhorando, dessa forma, o prognóstico desses pacientes.

Área Temática: Laringologia e Voz

P-219 FÍSTULA DO SEIO PIRIFORME — UMA ABORDAGEM CONSERVADORA: RELATO DE CASO

Dercio Alvares Junior, Amanda Ribeiro de Mendonça, Nicolai Máximo Leventi, Fabiano Amaral R. dos Santos, Felipe Politano Lange

Hospital Otorrino, Cuiabá, MT, Brasil

Apresentação do caso: Criança de 6 anos de idade, gênero feminino, com queixa de dor cervical, odinofagia e febre, ao exame físico apresentando abaulamento cervical anterior direito, com aproximadamente 3 cm de diâmetro, consistência endurecida, fixo e com dor à palpação. Hemograma com leucocitose leve, TSH diminuído e T4 livre normal, cintilografia normal. Na ocasião, foi aventada a hipótese de tireoidite aguda, feito tratamento clínico com melhora dos sintomas e diminuição do abaulamento cervical. Após 30 dias, paciente retorna ao serviço com queixa de dor cervical, odinofagia, mal-estar e febre alta, e foi internada para tratamento clínico. Em retorno ambulatorial, foram solicitados esofagograma e videolaringoscopia, quando foi diagnosticada fístula do seio piriforme do lado direito. Optou-se por abordagem terapêutica endoscópica sob laringoscopia de suspensão, com cauterização elétrica do ponto de abertura no recesso piriforme.

Discussão: Clinicamente, o paciente procura o serviço médico com relato de tumoração cervical com sinais inflamatórios locais, que podem estar associados a odinofagia, febre e sintomas compressivos. O diagnóstico geralmente é tardio, após quadros repetidos de abscessos cervicais. Exames de imagem, como esofagograma, usg, Tc e Rnm, podem auxiliar no diagnóstico, porém, a videolaringoscopia com visualização direta do orifício fistuloso em seio piriforme é o melhor exame. O tratamento de escolha é cirúrgico, podendo optar-se por uma abordagem clássica com ressecção cervical ou uma abordagem conservadora endoscópica, com cauterização do orifício.

Considerações finais: Mesmo se tratando de doença rara, não devemos excluir a fístula do seio piriforme como diagnóstico diferencial de massas cervicais. Concluimos, com este trabalho, que a abordagem endoscópica sob laringoscopia de suspensão e cauterização do orifício é uma abordagem terapêutica conservadora, comparada com a cirurgia tradicional, apresentando um pós-operatório melhor tolerado pelo paciente e com resultado final satisfatório.

P-220 BILATERAL VALLECULAR CYST

Lucas Spina, Gustavo Mercuri, Caroline Fernandes Rimoli, Cintia Vanette, Regina Helena Garcia Martins, Julio De Faveri, Vinicius Zanim Martins;

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brazil

Case report: This is a case of a bilateral vallecular cyst in a 54-year-old male patient previously diagnosed with paracoccidioidomycosis and who was submitted to autopsy. The ENT examination at diagnosis was normal and the patient had no respiratory, digestive or vocal symptoms. Death occurred at the age of 54, the primary causation being paracoccidioidomycosis, followed by septic shock and pneumonia. The oral, pharyngeal, and laryngeal mucosae were normal at the autopsy, but two bilateral, symmetrical, domed-shape cysts ranging from 1.5 cm to 1.8 cm in diameter were found in the vallecular region.

Discussion: Laryngeal cysts are rare benign lesions, which can be asymptomatic or present with symptoms of dysphagia, dysphonia, sensation of a foreign body in the throat, and stridor. In many cases, they are identified during endoscopic examination or during autopsy.

Final considerations: The patient presented in this study was asymptomatic; however, clinical cases of bilateral vallecular cysts causing significant dysphagia in an elderly patient, as well as a large vallecular cyst causing stridor and dyspnea in a child, are also described. Thus, the cysts can be asymptomatic, an incidental finding, or they can present with plenty of symptoms, depending on different factors (size, local, age of patient etc.) Among the treatment methods for laryngeal cysts there are complete removal by marsupialization or excision with CO₂ laser, or electrocautery. Content aspiration alone tends to result in recurrence and is not a recommended method.

P-221 AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATOS DE DOIS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Clara Mota Randal Pompeu, Kríssia Braga Diniz, Willian da Silva Lopes, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Raquel Aguiar Tavares, André Alencar Araripe Nunes, Camila Azevedo Coelho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Caso 1: Paciente, sexo feminino, 47 anos, relatava disфония intermitente e progressiva há seis meses. Videolaringoscopia (VL) evidenciou processo infiltrativo em prega vocal e subglote direitas. Removida cirurgicamente, histopatológico mostrou laringe com abundante substância amiloide, compatível com amiloidose. Investigação complementar não identificou acometimento sistêmico. Persistiu com disфония leve e, sete anos após cirurgia, apresentou episódios esporádicos de dispneia. VL mostrou edema aritenóideo à direita e em parede posterior da laringe, sinéquia em comissura anterior e infiltração da mucosa em subglote. Adotada conduta expectante. Caso 2: Paciente, sexo feminino, 20 anos, há um ano relatava disфония e episódios de dispneia. VL mostrou lesão infiltrativa vegetante de prega vestibular direita, sugestiva de papilomatose laríngea. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou espessamento em pregas ariepiglóticas e comissura anterior. Abordada cirurgicamente. Histopatológico revelou material eosinofílico amorfo, positivo a coloração Vermelho Congo, compatível com amiloidose. Investigação complementar não revelou acometimento sistêmico. Apresentou retorno da disфония três meses após a cirurgia. VL evidenciou abaulamento de prega vestibular direita, com lesão granulomatosa. Ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou lesão com hipossinal em T2 e iso-hipossinal em T1, em prega vocal direita. Programada nova cirurgia.

Discussão: Amiloidose laríngea é uma afecção rara e benigna, por depósito extracelular de fibrilas amiloides. Representa 0,5-1% das tumorações benignas laríngeas, sendo incomum associação com amiloidose sistêmica. Maior prevalência dos 40-60 anos, no sexo masculino (3:1). Disfonia, estridor, disfagia, tosse, dor e dispneia são possíveis manifestações. Histopatológico confirma o diagnóstico com a coloração Vermelho Congo. Diagnósticos diferenciais são sarcoidose, pólipos e neoplasias malignas. Na TC, manifesta-se como hiperdensidade, e na RNM, isossinal em T1 e hipossinal em T2. Tratamento é guiado pela sintomatologia, sendo de escolha a exérese cirúrgica, sem relato de boas respostas com imunossuppressores ou radioterapia.

Considerações finais: É fundamental realizar investigação de amiloidose sistêmica, sendo importante seguimento clínico-laringoscópico, pois aproximadamente 2/3 dos pacientes necessitarão de cirurgia revisional.

P-222 AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Anderson da Silva Abreu, Paulo Sérgio Lins Perazzo,
Washington Luiz de Cerqueira Almeida,
Karolline Estrela Compodonio Nunes,
Erica Cristina Campos e Santos, Livia Modesto Sotero,
Thiara Lessa Silva

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 74 anos, tabagista, do sexo feminino, acompanhada no Hospital Otorrinos – Feira de Santana-BA, de outubro/2015 a abril/2016, por queixa de disfonia progressiva há 2 anos, que evoluiu com dispneia progressiva e disfagia há 1 ano. A videolaringoscopia apresentou lesão difusa, amarelada, de superfície lisa e irregular, em prega ariepiglótica e aritenóide à direita, ocluindo totalmente a fenda glótica e impossibilitando a visualização das pregas vocais. Realizou-se biópsia da lesão e, após diagnóstico etiológico, microcirurgia de laringe para remoção parcial da lesão e desobstrução de via aérea.

Discussão: A amiloidose é uma doença caracterizada por depósitos extracelulares de uma substância de natureza proteica em um ou mais sítios do organismo, sendo a sua etiologia desconhecida. Esta patologia pode acometer qualquer parte do corpo, mas raramente surge nas vias aerodigestivas superiores; nelas, a laringe é o seu principal sítio, representando aproximadamente 1% dos tumores benignos deste órgão. Predomina no sexo masculino e na quinta década de vida. A disfonia é o principal sintoma e o diagnóstico histopatológico é o padrão ouro. Tem um comportamento benigno quando localizada, mas pode ter mau prognóstico nos casos sistêmicos.

Considerações finais: O caso visa demonstrar a diversidade clínica da doença, bem como alerta para os diagnósticos diferenciais e seguimento. Salienta-se a necessidade de elevado grau de suspeição clínica pelo otorrinolaringologista, pois a doença apresenta evolução lenta e bom prognóstico na maioria dos casos.

P-223 CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LARINGE COM METÁSTASE TONSILAR

Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Ana Carolina Soares Succar,
Rachel Bichara Izai, Carolina da Fonseca Mussel Jones,
Augusto César Lima, Thiago Doutor Pelegrine, Karina Dumke Cury
Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 63 anos, tabagista, etilista, hipertenso e diabético, procurou atendimento médico com quadro de disfonia. A videolaringoscopia evidenciou tumoração importante e edema de Reinke em prega vocal esquerda, apontan-

do a necessidade de intervenção cirúrgica. Retornou ao serviço após seis meses, quando nova videolaringoscopia revelou leucoplasia de pregas vocais, tumoração em toda prega vocal esquerda e comissura anterior. À tomografia computadorizada, constatou-se discreta captação de contraste em tonsila palatina esquerda, prega vocal esquerda e comissura anterior. O paciente foi submetido a microcirurgia de laringe a laser por videoendoscopia para exérese da lesão e tonsilectomia bilateral. A análise histopatológica revelou carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado infiltrante, representado por proliferação de células atípicas e dismórficas, dispostas em agrupamentos, com ceratinização individual, formação de pérolas córneas e focos de necrose, além de metástase de carcinoma de células escamosas em tonsila esquerda, sendo encaminhado à oncologia para quimioterapia e radioterapia adjuvantes, as quais não foram realizadas. Ao retornar ao serviço de otorrinolaringologia três meses depois, novo exame identificou a presença de tumoração avermelhada, vegetante, móvel, não sangrante, de tamanho reduzido em relação ao inicial, em comissura anterior e prega vocal esquerda, sendo reafirmada a necessidade urgente do início do tratamento adjuvante.

Discussão: O câncer de laringe é um dos mais frequentes a atingir a região da cabeça e pescoço. Histologicamente, o mais comum é classificado como carcinoma de células escamosas, com predominância no sexo masculino entre 50 e 70 anos. O tabaco é o mais importante fator etiológico, seguido do consumo de bebidas alcoólicas.

Considerações finais: É notória a rapidez de evolução dos tumores de laringe e, assim, a necessidade do início de um tratamento que seja o mais precoce possível, visando ao mínimo de sequelas funcionais. Assim sendo, a terapia cirúrgica associada à continuidade com quimioterapia e/ou radioterapia são essenciais para a sobrevida do paciente.

P-224 ASSOCIAÇÃO ENTRE EDEMA DE REINKE E SULCO BOLSA: RELATO DE CASO

Carolina Santos Bosaipo, Fernando Bezerra de Melo e Souza,
Cristiana Vanderlei de Melo Lins, Sung Woo Park,
Gustavo Polacow Korn

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do gênero feminino, 56 anos, trabalha em modelagem industrial, referindo rouquidão há 5 anos com piora progressiva. Ex-tabagista (parou há 2 anos). Voz rouca e *pitch* grave. Nasofibrolaringoscopia complementada com telelaringoscopia evidenciou edema de Reinke grau III. Paciente foi submetida a microcirurgia de laringe para correção do edema de Reinke. Após colocação do laringoscópio foi visualizado o edema de Reinke. Iniciada a cordotomia seguida de “ordenha” e remoção do excesso de cobertura na prega vocal direita. Após esse procedimento, foi palpada a prega vocal direita, sendo observado, abaixo do edema, um sulco tipo bolsa em terço médio. Optou-se por não manipular o sulco e procedido para o procedimento semelhante na prega vocal esquerda com bom aspecto no final da cirurgia.

Discussão: O edema de Reinke é uma lesão fonotraumática associada ao tabagismo, que apresenta um edema ao longo de toda a camada superficial da lâmina própria das pregas vocais. Pontes introduziu o termo alterações estruturais mínimas (AEM) para as alterações epiteliais e na mucosa observada em pregas vocais que, quando presentes, não acometem as funções básicas da laringe e podem ou não repercutir na voz. Casos de edema de Reinke com AEM não são comuns, são pouco identificados na prática clínica e cirúrgica e não há relatos ou descrições na literatura, diferente da associação pólipos, uma lesão fonotraumática, e AEM. Porém, podem ser diagnosticados no ato cirúrgico, por meio da palpação das pregas vocais, após a resolução do edema.

Considerações finais: Salientamos a importância da palpação nos casos de edema de Reinke antes e após a correção do mesmo, para identificar possível associação com AEM, pois estas podem influenciar na evolução e recuperação pós-operatória.

P-225 DISFONIA POR AMILOIDOSE LARÍNGEA EM IDOSO: RELATO DE CASO

Camila Bae Uneda, Sabryna Farneze Nunes Santanna,
Bernardo Relvas Lucas, Daniela Leitão Mendes,
Alonço da Cunha Viana Junior, Lana Patricia Souza Moutinho,
Larissa Odília Costa Binoti

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: JS, sexo masculino, 65 anos, hipertenso, dislipidêmico e etilista. Compareceu ao serviço de otorrinolaringologia queixando-se de disфония progressiva há seis meses, associada à sensação de plenitude laríngea. Negava dispneia, emagrecimento, dor ou outras queixas. Foi submetido a videolaringoscopia, que demonstrou hipertrofia de banda ventricular esquerda, sem outras alterações. Foi, então, indicada microcirurgia da laringe e realizada biópsia excisional da lesão encontrada. À microscopia do material foram observadas áreas nodulares de depósito de material amorfo eosinofílico. Após coloração pelo Vermelho Congo, revelou tratar-se de amiloidose. Uma semana após exérese da lesão, o paciente já referia melhora importante da plenitude laríngea, mas manutenção da disфония. A videolaringoscopia pós-operatória demonstrou hipertrofia de banda ventricular esquerda, com melhora comparada ao exame prévio. O paciente foi encaminhado à clínica médica e, até o momento, segue sem evidências de doença sistêmica. Está em acompanhamento periódico pela otorrinolaringologia para controle de possível recidiva.

Discussão: Amiloidose consiste em deposição de proteínas fibrilares insolúveis em uma ou mais regiões do corpo. A laringe é o local da via aérea superior mais acometida pela doença, correspondendo a menos de 1% dos tumores benignos da região. Acomete mais homens entre 40-60 anos. Pode cursar com disфония, disfagia, dispneia, hemoptise, sensação de corpo estranho e outros, com evolução lenta. À videolaringoscopia, encontra-se lesão de aspecto de massa submucosa nodular ou amorfa difusa, amarelada, translúcida e sem ulceração. O diagnóstico é histopatológico com a coloração de Vermelho Congo. Deve-se avaliar a possibilidade de doença sistêmica ou secundária. Visto que o tratamento clínico não apresenta eficácia significativa, recomenda-se cirurgia para casos mais sintomáticos, apesar da possibilidade de recidivas.

Considerações finais: Em vista da raridade e baixa prevalência de amiloidose laríngea, considerou-se relevante para a comunidade científica o relato do caso em questão, a fim de contribuir com estudos e pesquisas relacionados ao tema.

P-226 HEMANGIOMA SUPRAGLÓTICO GIGANTE EM ADULTO: RELATO DE DOIS CASOS

Renan Gonçalves Bessa, Felipe Paraguassu Demes,
Roberto Campos Meirelles, Flávia Ferreira, Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Caso 1: Paciente MZL, sexo feminino, 69 anos, encaminhada ao setor de laringologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) devido à lesão vista durante endoscopia digestiva alta. Submetida a cirurgia na infância com traqueotomia e acesso cervical submandibular esquerdo para hemangioma no pescoço em outro hospital. Na videolaringoscopia, apresentou hemangioma extenso em região supraglótica esquerda,

originário do ventrículo e banda ventricular. Caso 2: Paciente MGO, sexo masculino, 74 anos, encaminhado ao setor de laringologia do HUCFF com relato de dispneia inspiratória progressiva há 2 anos. Ex-tabagista de 40 maços/ano, parando de fumar há 20 anos. No exame clínico notou-se tiragem supraesternal e desconforto respiratório. Na videolaringoscopia, evidenciou-se hemangioma supraglótico volumoso à esquerda, com origem provável no ventrículo, insinuando-se para o ádito, ocasionando obstrução parcial da via respiratória.

Discussão: Hemangioma é a alteração vascular mais comum encontrada em cabeça e pescoço (60%), sendo frequente na laringe. Tem maior incidência em crianças. O acometimento no adulto é raro e geralmente envolve a região supraglótica. Sintomas comuns são disfagia, disфония e dispneia. Hemangiomas supraglóticos pediculados podem permanecer assintomáticos e evoluir gradativamente até o colapso súbito da via aérea e morte. História clínica detalhada, laringoscopia com fibra ótica e tomografia computadorizada sugerem o diagnóstico. A lesão em adultos habitualmente necessita de tratamento cirúrgico, com o uso de laser. O método cirúrgico ideal para remoção da lesão é controverso, devido à existência de poucos casos na literatura.

Considerações finais: Hemangiomas laringeos gigantes são incomuns no adulto e não respondem bem ao tratamento com propranolol, como nas crianças. Em nossos dois casos, as lesões tinham volume considerável. Nesta eventualidade, são sempre cirúrgicos.

P-227 ACOMETIMENTO LARÍNGEO NA POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Renan Gonçalves Bessa, Felipe Paraguassu Demes,
Roberto Campos Meirelles, Flávia Ferreira, Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: MRL, 50 anos, sexo feminino, encaminhada para avaliar quadro de rouquidão progressiva desde 2009, quando foi diagnosticada com policondrite recidivante. Submetida a cirurgia geral em 2009 com necessidade de traqueostomia, quando teve complicações respiratórias e permaneceu cerca de dois meses na UTI. No momento, com história de dispneia leve progressiva, com melhora parcial ao fazer nebulização com b-2 agonista e anticolinérgico. Na videolaringoscopia evidencia-se edema severo de região interaritenóidea e retrocricóidea, além das bandas ventriculares, com oclusão de cerca de 60% da luz glótica. Foi iniciada prednisona 40 mg/dia. Novo exame com videolaringoscopia após um mês mostrou volumoso abaulamento simétrico das bandas ventriculares e edema moderado das pregas vocais, com mobilidade preservada. Foi submetida a cirurgia sob anestesia geral e intubação orotraqueal com ressecção parcial de ambas as bandas ventriculares e esvaziamento das pregas vocais. Evoluiu com melhora da dispneia e corticoterapia mantida pela clínica médica.

Discussão: Policondrite recidivante é doença inflamatória episódica e recorrente, com caráter progressivo. Possui etiologia idiopática, associada com outras doenças autoimunes, como arite reumatoide. Afeta cartilagens como orelha, nariz, laringe, traqueia, brônquios e articulações, podendo ter desfecho potencialmente fatal. Acomete sobretudo mulheres na quinta década de vida. Sintomas iniciais geralmente são de inflamação do pavilhão auricular, cursando com otalgia súbita e intensa, diagnosticada como condrite infecciosa. O envolvimento da região laringotraqueal manifesta-se por disфония, dor na região da laringe e traqueia, exacerbada ao falar, tosse, estridor e dispneia. Em casos graves, fibrose e estenose subglótica podem ocorrer com recorrência dos ataques. O tratamento inclui anti-inflamatórios, imunossuppressores, colchicina e dapsona.

Considerações finais: Policondrite recidivante acomete a região laringotraqueal em 15-50% dos casos, sendo casos de leves a moderados.

P-228 PARKINSONISMO DE CORDAS VOCAIS: RELATO DE CASO

Carolina da Fonseca Mussel Jones, Letizia Mayrink Mollo,
Thiago Doutor Pelegrine, Ana Paula Künnig Casqueiro,
Danielle Mello Vaisman, Caroline Brito Moulin

Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 59 anos, procurou o serviço de otorrinolaringologia no ano de 2000 com história de hipofonia progressiva. Não relatava disfagia ou dor em região laríngea. Relatava quedas da própria altura, rigidez na região do pescoço e início de tremores em membro superior direito. Apresentava histórico de perda de fala por uma semana aos 12 e aos 20 anos. Realizou-se videolaringoscopia, evidenciando pregas vestibulares com edema e hiperconstrição. Foi encaminhada ao neurologista, que a diagnosticou com paralisia supranuclear, com presença de parkinsonismo de cordas vocais. Iniciou-se tratamento com o serviço de fonoaudiologia, além de tioridazina, fenergam e paroxetina, apresentando estabilizações dos sintomas. Utilizou levodopa por três anos, apresentando melhora da rigidez e estabilização da hipofonia. Contudo, a última tornou-se novamente progressiva e com sopro sibilante. Em 2016, realizou-se videolaringoscopia, que evidenciou piora do edema, hipertrofia de tonsilas linguais na base da língua, região retrocricóide edemaciada, mobilidade laríngea preservada bilateralmente e fechamento glótico completo sob luz contínua. Foi preconizado o tratamento com toxina botulínica à espera de melhoras dos sintomas de hipofonia.

Discussão: Devido ao fato do parkinsonismo levar a uma descoordenação entre as musculaturas agonistas e antagonistas, alterações na voz podem ser encontradas. As mais frequentes são rouquidão e sopro sibilante. As alterações têm sido atribuídas à distonia ou rigidez das pregas vocais, redução da sinergia e ativação da musculatura laríngea, atrofia ou fadiga muscular. A paralisia supranuclear progressiva-parkinsonismo é uma variante da paralisia supranuclear progressiva. Seus achados incluem sintomas da doença de Parkinson, que podem aparecer sem que o paciente seja portador da mesma.

Considerações finais: A paciente em questão foi encaminhada para tratamento com toxina botulínica, com o objetivo da melhora da distonia laríngea proveniente do parkinsonismo das cordas vocais. Esse tratamento tem se mostrado eficiente na maioria dos casos de distonia laríngea, o qual melhora o prognóstico da paciente.

P-229 EXÉRESE VIDEOASSISTIDA COM LASER DE DIODO DE TUMOR SUPRAGLÓTICO E GLÓTICO DE UMA ADOLESCENTE

Ana Paula Valeriano Rêgo, Valéria Barcelos Daher,
Alda Linhares Freitas Borges, Hugo Valter Lisboa Ramos,
Claudiney Candido Costa, Leandro Castro Velasco,
Andre Valadares Siqueira

*Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
(CRER), Goiânia, GO, Brasil*

Apresentação do caso: Paciente RMO, 13 anos, sexo feminino, com disфония há 2 meses, sem outras queixas. Realizada nasofibrolaringoscopia com tumor comprometendo prega vestibular e ventrículo laríngea bilateralmente com extensão até a comissura

anterior. Ressonância com lesão nodular predominantemente no ventrículo direito, ocupando o espaço paralaríngeo. Tomografia com lesão sólida com realce ao contraste em prega vestibular direita. Prescritos amoxicilina e clavulanato, prednisona e fluticasona spray oral por 1 mês. Paciente retorna com lesão, porém em menor extensão, sendo indicada cirurgia. Realizada microcirurgia de laringe com laser de diodo, videoassistida, sem intercorrências ou necessidade de traqueostomia. Paciente no pós-operatório sem dor ou sangramentos, e com resolução da disфония. Imuno-histoquímica com infiltrado plasmocitário heterotípico indicativo de reação inflamatória.

Discussão: O laser de diodo possui vários diodos em filas, o que lhe confere a vantagem de ser utilizado em fibras ópticas rígidas ou flexíveis. Na cirurgia, a utilização de uma ótica de 30° permitiu uma visualização precisa dos limites inferiores da tumoração, permitindo preservação de estruturas importantes, como a comissura anterior. Outro aspecto importante foi a possibilidade de dobrar a cânula guia da fibra óptica, permitindo acesso a regiões que seriam impossíveis, se utilizássemos um laser que não fosse de contato. A paciente teve um pós-operatório indolor, sem necessidade de traqueostomia ou complicações.

Considerações finais: A associação do laser de diodo e a endoscopia possibilitaram uma cirurgia mais precisa e sem a necessidade de traqueostomia, ou um acesso aberto, para ressecção de um tumor na laringe. O laser de diodo vem ganhando cada vez mais espaço na otorrinolaringologia, assim como as cirurgias videoassistidas, sendo necessário um treinamento especializado para a utilização de ambos.

P-230 TUBERCULOSE FARINGOLARÍNGEA PULMONAR: RELATO DE CASO

Thiago Xavier de Barros Correia,
Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Victor Jose Timbó Gondim,
Isabela Tavares Ribeiro, Denison Stock Fomin,
Renata Santos Bittencourt Silva, Carolina Scaff Haddad Bartos

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Apresentação do caso: Tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e atinge, em 85% dos casos, o pulmão. A apresentação faringolaríngea é uma rara manifestação extrapulmonar, que, no Brasil, vem aumentando em incidência devido ao recrudescimento da tuberculose de maneira geral. O relato trata de um paciente do sexo masculino, 22 anos, com história de odinofagia intensa há um mês e perda ponderal de 7 kg neste período. Ao exame físico apresentava adenomegalia cervical, lesões ulceradas em orofaringe, lesões esbranquiçadas e membranosas em rino/orofaringe e edema generalizado na laringe. Observou-se na radiografia cavitações em ápices pulmonares. Os exames laboratoriais indicaram bacilo álcool-ácido resistente positivo para tuberculose, monócitos aumentados, volume corpuscular médio diminuído, proteína C-reativa elevada e HIV negativo.

Discussão: O acometimento faringolaríngeo constitui normalmente uma evolução da tuberculose pulmonar, provavelmente por via hematogênica. Nesses casos, a literatura mostra as amígdalas como a região da orofaringe mais acometida, sendo frequente disfagia e odinofagia, cuja intensidade está relacionada com o grau das lesões faríngeas, quadro semelhante ao caso relatado. A radiografia do tórax é importante para o diagnóstico diferencial, sobretudo de carcinoma laríngea, hipótese inicial mais comum. O paciente evoluiu com melhora rápida, após início de tratamento com esquema RIPE.

Considerações finais: O trabalho realça a relevância epidemiológica da tuberculose e relata um caso raro de tuberculose extrapulmonar, relevante para o diagnóstico correto e precoce de lesões de vias aéreas superiores.

P-231 ESTENOSE SUBGLÓTICA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

Alessandra Locatelli Smith, Cláudia Schweiger, Denise Manica, Samanta Castro, Gustavo Vasconcellos Severo, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 13 anos, com quadro de disfonía, estridor, esforço respiratório e apneia, com duas semanas de evolução, sem fator desencadeante ou sintomas infecciosos relacionados. Apresentava também disfagia e necessidade de uso de sonda nasoentérica nos últimos seis meses. Tinha história prévia de prematuridade extrema, meningite e intubação orotraqueal apenas no período neonatal, sem relato de sintomas respiratórios obstrutivos após. Possuía atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotireoidismo e múltiplas internações por convulsões e pneumonia aspirativa. Laringoscopia direta (LD) evidenciou estenose subglótica (ESG) grau 2 de Myer-Cotton, de característica edematosa e inflamatória, sem tecido de granulação (TG), além de refluxo de conteúdo gastroesofágico com aspiração do mesmo durante todo o exame. Iniciado tratamento antirrefluxo. Apresentou piora do padrão respiratório em poucos dias, com necessidade de intubação orotraqueal e posterior traqueostomia. Nova LD evidenciou edema glótico posterior e ESG grau 3 de aspecto inflamatório, sem TG. Realizada biópsia submucosa e exames laboratoriais para exclusão de doenças reumatológicas, todos sem alterações. Após três meses, foi realizada nova LD, não sendo mais observada ESG e a paciente tolerou oclusão de cânula traqueal.

Discussão: A estenose subglótica idiopática é uma rara condição que acomete a via aérea e é responsável por 10 a 35% dos casos de ESG. Consiste em um estreitamento localizado na cricoide e na porção alta da traqueia de etiologia desconhecida, mais prevalente no sexo feminino. Apresenta-se com sintomatologia de obstrução de vias aéreas superiores.

Considerações finais: A estenose subglótica idiopática não possui uma patofisiologia definida e tem pouca evidência na literatura. O diagnóstico definitivo consiste na exclusão de etiologias mais prevalentes, como intubação prévia e doenças reumatológicas. A paciente em estudo necessitou de traqueostomia para garantia de via aérea e apresentou regressão da ESG após três meses com tratamento antirrefluxo.

P-232 PÊNFIGO LARÍNGEO: RELATO DE CASO

Rodrigo Silverio Dias, Rafael Burihan Cahali, Carolina Cavalcante Dantas, Ludmilla Emilia Martins Costa, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Paula Santos Silva Fonseca, Daniel Cesar Silva Lins

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: JLS, sexo masculino, 48 anos. Paciente com quadro de disfonía há 20 anos, com diagnóstico de pênfigo vulgar mucocutâneo desde 1990 e identificado acometimento laríngeo há 10 anos, ao exame de laringoscopia com edema e bolha em região supraglótica e hiperplasia de bandas ventriculares. Foi submetido a duas microcirurgias de laringe para ressecção de hiperplasia de mucosa em bandas ventriculares direita e esquerda em 2010 e banda ventricular esquerda em 2011, e fez uso de corticoide em altas doses durante 6 anos, com melhora importante do quadro disfônico.

Discussão: O pênfigo é a designação de um conjunto de entidades patológicas de etiologia autoimune, vesiculobolhosa, crônica, caracterizada pela formação de autoanticorpos IgG contra as glicoproteínas desmogleína 1 e 3, ocasionando a acantólise do epitélio. O acometimento laríngeo da doença é extremamente raro, geralmente acomete a região supra-glótica, podendo envolver as pre-

gas vocais e apresentar-se como leve rouquidão a edema laríngeo intenso com obstrução da via aérea. Achados comuns ao exame de laringoscopia são: edema, ulceração, bolha, membranas e estenose. Geralmente, as lesões de mucosa precedem as lesões de pele.

Considerações finais: O diagnóstico precoce melhora o prognóstico. O exame endoscópico é importante nos pacientes com e sem sintomas de laringe, a fim de permitir uma avaliação mais apurada da mucosa e orientar a terapia. Esta doença não tem cura, apenas controle. Quanto mais cedo o paciente se submeter a tratamento, menor é a quantidade de corticoide prescrito, menores são os efeitos colaterais e maior será a adesão do paciente ao tratamento proposto.

P-233 SÍNDROME DE ORTNER

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Carolina da Silveira Alves, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 41 anos, vítima de acidente automobilístico com trauma torácico havia três meses, encaminhado ao Hospital de Base do DF com diagnóstico de aneurisma sacular de aorta parcialmente trombosado, localizado no início da aorta descendente, após emergência da artéria subclávia esquerda, com direcionamento inferior. Apresentava disfonía iniciada 40 dias após o trauma. Videolaringoscopia evidenciou paralisia paramediana de prega vocal esquerda. Prescrito complexo B e prednisona com redução gradual da dose. Realizada colocação de endoprótese de aorta para tratamento do aneurisma. Paciente em seguimento pela equipe da otorrinolaringologia, persiste com disfonía poucos dias após abordagem endovascular.

Discussão: A paralisia do nervo laríngeo recorrente pode ter diversas causas, entre elas causas cirúrgicas, não cirúrgicas, ou uma combinação de ambas. Em casos selecionados, a investigação de causas cardiopulmonares é fundamental para o correto diagnóstico.

Considerações finais: A síndrome de Ortner é uma entidade rara, que pode ser secundária a muitos distúrbios cardiopulmonares. A realização de videolaringoscopia é fundamental para avaliação quando há suspeita da mesma.

P-234 TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM PREGA VOCAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira, Igor Bezerra de Sousa Leal, Eduardo George Baptista de Carvalho, Pablo Soares Gomes Pereira, Augusto César Bernardes Miguel

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: MCVF, sexo feminino, 55 anos de idade, procurou nosso serviço com queixa de rouquidão há 3 anos, de caráter progressivo. História de tabagismo por 25 anos e cessou há 5 anos. Laringoscopia com óptica rígida demonstrou lesão exofítica em terço anterior de prega vocal direita, não ulcerada, de coloração clara, e com extensão para subglote. O tratamento foi realizado com exérese cirúrgica (microcirurgia de laringe com laser de diodo). Com o caso apresentado, discutimos o comportamento clínico e as características histopatológicas de tal tumor raro.

Discussão: Os tumores de células granulares são incomuns, de evolução lenta e provavelmente têm origem neuroectodérmica. Podem acometer qualquer órgão do corpo, mas 50% dos casos descritos na literatura foram encontrados na região da cabeça e pescoço. Apenas 10% têm localização laríngea. Clinicamente se apresentam

como lesões inócuas na laringe e o diagnóstico é realizado a partir das características histopatológicas. A excisão cirúrgica simples é o tratamento ideal para essa lesão; os índices de recidiva e malignização são baixos.

Considerações finais: Diagnósticos diferenciais devem ser cuidadosamente avaliados. Diagnóstico diferencial histopatológico é feito com lesões de características microscópicas semelhantes, como os carcinomas de células escamosas.

P-235 IMOBILIDADE DE PREGA VOCAL SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA: RELATO DE 2 CASOS

Ricardo Maurício Favaretto,
Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo, Thaise Cesca,
Suzanne Mallmann Varnier, Rodrigo Dors Sakata,
Gabriela Soraya Martini, Paulo Antônio Monteiro Camargo

Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Apresentação do caso: Caso 1: JBF, 70 anos, sexo masculino, apresentando disfonia de início súbito há 6 meses, sem disfagia, dispneia ou tosse. Ao exame de videolaringoscopia, foi diagnosticada imobilidade de prega vocal esquerda em posição paramediana. Na tomografia computadorizada de tórax, visualizou-se aneurisma sacular de arco aórtico medindo 9,2 × 3,6 × 6,6 cm. O paciente foi encaminhado para avaliação com cirurgião vascular. Caso 2: TP, 69 anos, sexo feminino, hipertensa e tabagista de longa data, com disfonia de início súbito há 4 meses, sem disfagia, dispneia ou tosse. À videolaringoscopia foi visualizada imobilidade de prega vocal esquerda em posição paramediana. Na tomografia de tórax, foi diagnosticado aneurisma fusiforme do arco aórtico de 5,3 × 5,3 cm × 4,2 cm de diâmetro. Foi encaminhada para avaliação com cirurgião vascular.

Discussão: A disfonia secundária à imobilidade de pregas vocais pode ser o primeiro sintoma de outras patologias. As causas mais comuns de imobilidade de pregas vocais são o carcinoma laríngeo e o trauma, porém outras etiologias podem estar envolvidas, como inflamatória, iatrogênica e tumores extralaringeos. O aneurisma de aorta torácica é uma causa rara de imobilidade de pregas vocais, onde pode haver lesão do nervo laríngeo recorrente por compressão, tração ou fibrose após sangramentos não letais do aneurisma. Em ambos os casos aqui relatados, a imobilidade foi em prega vocal esquerda, que pode ser justificada pelo trajeto do nervo laríngeo recorrente esquerdo ser mais longo, e entre a aorta e a artéria pulmonar esquerda, ficando mais suscetível a lesões.

Considerações finais: O aneurisma de arco aórtico é uma causa rara de imobilidade de pregas vocais, podendo se manifestar inicialmente como disfonia. O otorrinolaringologista tem papel fundamental no diagnóstico precoce destes casos, com a investigação da etiologia da imobilidade.

P-236 FENDA LARÍNGEA POSTERIOR ASSINTOMÁTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE OPITZ-FRIAS

Lucas Henrique Vieira, Jefferson Pitelli Fonseca,
Ariana Di Salvo Arthur, Aline Pires Barbosa,
Rodrigo Lacerda Nogueira, Daniel Salgado Kupper,
Fabiana Cardoso Pereira Valera

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 31 anos, encaminhado ao ambulatório de laringologia e voz do nosso serviço para avaliação. Referia sensação de corpo estranho em orofaringe de longa data. Negava disfonia, dispneia, disfagia, odinofagia,

engasgos e outros sintomas. Relatava cirurgias prévias na infância para correção de hipospádia, com posterior investigação e diagnóstico de síndrome de Opitz-Frias. Ao exame físico apresentava hipertelorismo e fronte proeminente. Nunca havia sido submetido a exame de videolaringoscopia, o qual foi então realizado, sendo visualizados sinais de refluxo faringo-laríngeo (edema retrocricóideo, espessamento interaritenóideo e pseudosulco de pregas vocais) e fenda laríngea do tipo I. Solicitado exame de videodeglutograma, sem sinais de aspiração laringotraqueal. Iniciado tratamento para refluxo faringo-laríngeo com inibidor de bomba de próton e, no momento, o paciente encontra-se assintomático.

Discussão: A síndrome de Opitz-Frias foi descrita em 1969 por Opitz e colaboradores, e sua prevalência é de 1:50.000-100.000. Caracteriza-se por defeitos no plano mediano do corpo, sobretudo no esqueleto craniofacial e no tubérculo genital, levando a hipertelorismo e hipospádia (97% dos casos), assimetria cranial (47%), retardo mental (43%), estrabismo (37%), criptorquidia (30%), cardiopatia congênita (25%), fenda labial e palatina (23%), anomalias do trato urinário (19%) e ânus imperfurado (5%). Fissuras laringotraqueais são descritas em 30-70% dos casos. A mortalidade infantil nesses pacientes se aproxima de 30%, devido a quadro de aspirações laringotraqueais recorrentes pelo atraso no diagnóstico. Apesar de ter sido diagnosticado com a síndrome na infância, o paciente relatado teve o diagnóstico de fenda laríngea tipo I na idade adulta, por ser assintomático e nunca ter sido investigado.

Considerações finais: Há poucos relatos na literatura sobre a síndrome de Opitz-Frias. O conhecimento dos aspectos clínicos da síndrome e dos achados otorrinolaringológicos, permitem o diagnóstico e a intervenção precoces nos pacientes sintomáticos, além de aconselhamento genético adequado.

P-237 PARALISIA LARÍNGEA COMO MANIFESTAÇÃO TARDIA DE ARNOLD-CHIARI

Leopoldo Marques D'Assunção Filho, Pietro Jorge Tenorio Tavares,
Larissa Leal Coutinho, Larissa Ferreira de Macedo,
Pâmella Marletti de Barros, Bruno Teixeira de Moraes,
Adriana de Oliveira Camargo Gomes

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: Mulher, 21 anos, estudante, portadora de malformação de Arnold-Chiari tipo II associada a mielomeningocele, referiu rouquidão e fonastenia há três anos de caráter progressivo, que piora com uso intenso da voz. Evoluiu com disfagia de transferência na consistência líquida. Negava tabagismo e etilismo. Exame físico otorrinolaringológico sem alterações e avaliação vocal caracterizada por rouquidão, sopro e hipofonia (G2R2B2A0S0I0). Exames laboratoriais sem alterações. Nasofibro-laringoscopia demonstrou imobilidade da prega vocal esquerda em posição intermediária e arqueamento associado à incompetência glótica, sem alterações em supraglote e subglote. Videoesoscopia da deglutição sem estase salivar, penetração ou aspiração de bolo alimentar nas diversas consistências. Ressonância de encéfalo e coluna cervical evidenciou insinuação das amígdalas cerebelares inferiormente através do forame magno para as porções proximais do canal raquidiano (nível de C2/C3), hemisférios cerebelares envolvendo parcialmente as regiões laterais do tronco encefálico e insinuando-se superiormente através do tentório cerebelar hipoplásico. Foi indicada fonoterapia durante três meses, sem melhora significativa da voz. Realizou-se a tireoplastia de medialização com melhora plena da qualidade vocal (GOR0B0A0S0I0) e disfagia após o procedimento.

Discussão: A paralisia laríngea de origem central congênita pode ser causada pela malformação de Arnold-Chiari, representada por protrusão do cerebelo/tronco encefálico para dentro do canal es-

pinhal através do forâmen magno, classificada de I a IV. No II, tem-se o deslocamento das tonsilas cerebelares, vermis cerebelares e deformação de parte do quarto ventrículo e medula oblonga em direção ao canal cervical. O diagnóstico é clínico e radiológico (ressonância de encéfalo e coluna cervical). Disfonia e disfagia de grau leve respondem à fonoterapia. Nos casos refratários, associados à fenda glótica importante, cirurgias como tireoplastias ou terapias de aumento se impõem com resultados satisfatórios.

Considerações finais: Na malformação de Arnold-Chiari, a tireoplastia de medialização pode ser eficaz na melhoria da disfonia e disfagia.

P-238 MICROCIURGIA DE LARINGE PARA RESOLUÇÃO DE SINÉQUIA GERADA POR INGESTÃO DE CÁUSTICO

Blenda Avelino Soares, Leticia de Ávila Cambraia,
Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Ceres Cristina Bueno Dallarmi,
Leadro Azevedo de Camargo

Hospital Alberto Rassi – HGG, Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: VPR, 34 anos, sexo feminino, relatava tentativa de autoexterminio com ingestão de soda cáustica. Após a ingestão, evoluiu com quadro de edema em região faringolarígea com dispneia de grande intensidade, havendo necessidade de traqueostomia para garantir via aérea pérvia. Após a estabilização do quadro inicial, tentou-se decanular por diversas vezes a paciente, sem sucesso. Avaliada por videolaringoscopia evidenciou-se presença de sinéquia posterior em pregas vocais, com redução da movimentação das mesmas, dificultando a passagem de ar pela laringe. Foi indicada cirurgia com o objetivo de melhorar a movimentação das pregas vocais e, assim, possibilitar a passagem de ar. Houve boa evolução no pós-operatório, optando-se por iniciar os passos de decanulação, que foi bem-sucedida.

Discussão: As lesões provocadas por cáustico no esôfago são frequentemente descritas, enquanto as da região faringolarígea são pouco conhecidas. Quando ocorre lesão de laringe, o paciente se apresenta com dispneia e estridor na fase aguda, e nas situações em que não ocorre melhora da dispneia indica-se intubação ou traqueotomia. Essas lesões não são homogêneas e dependem do contato e tempo de exposição. Estima-se que as lesões faringolarígeas estão presentes em 10-15% dos pacientes que ingerem “soda cáustica”, e em 1% das lesões pode ocorrer fusão da epiglote às paredes da faringe, impedindo passagem de ar e entrada de alimentos.

Considerações finais: No presente caso, a paciente apresentava insuficiência respiratória decorrente de sinéquia em pregas vocais devido à lesão cáustica, dependendo da traqueostomia para respirar. Somente a partir da correção cirúrgica do quadro pôde voltar a respirar espontaneamente, não apresentando novas complicações.

P-239 PARACOCIDIOIDOMICOSE EM LARINGE E TONSILAS PALATINAS: RELATO DE CASO

Fernando Liess Krebs Rodrigues, Raquel Faria Vasconcellos,
Thassiany Matos Carpanez, Beatriz Figueiredo Brandão,
Shiro Tomita, Felipe Paraguassu Demes, Flavia Rodrigues Ferreira

*Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF),
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos, tabagista e natural do interior do estado do Rio de Janeiro, internada eletivamente para elucidação diagnóstica e tratamento de quadro de perda ponderal, tosse seca e odinofagia há cerca de 8 meses. No curso da evolução clínica, percebeu tonsilas palatinas com aumento de tamanho progressivo, sendo realizada amigdalectomia em outro

serviço 6 meses antes da internação. Nesta ocasião, histopatologia sugeriu amigdalite granulomatosa associada à presença de *Paracoccidioides brasiliensis*. Devido à queixa de odinofagia, foi solicitado parecer ao serviço de otorrinolaringologia do HUCFF que, à videolaringoscopia, viu lesão infiltrativa, exofítica e irregular em toda borda livre da epiglote, além de estomatite morboforme em região de valecula. Tais lesões corroboravam o diagnóstico de paracoccidioidomicose indicados pela análise das tonsilas palatinas. Finalmente, oito dias após admissão hospitalar, foi realizado exame de escarro induzido, que se mostrou positivo para *Paracoccidioides brasiliensis*. Iniciado tratamento com itraconazol oral e alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Paracoccidioidomicose é doença sistêmica com caráter insidioso e crônico, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Acontece predominantemente em zonas rurais endêmicas e tem incidência de até 3 novos casos/100.000 habitantes. Pode haver envolvimento das cavidades oral e nasal, faringe, laringe, pulmões, pele e diversos outros órgãos, com algumas das queixas no campo do otorrinolaringologista: disfonia, disfagia, odinofagia e tosse. No caso apresentado, vemos o curso clássico multissistêmico e insidioso da paracoccidioidomicose, acometendo principalmente laringe, tonsilas palatinas e pulmões.

Considerações finais: A paracoccidioidomicose é micose sistêmica frequente no Brasil, em especial na zona rural do estado do Rio de Janeiro, muitas vezes com diagnóstico retardado devido à inespecificidade dos sintomas. Assim, o otorrinolaringologista deve estar atento para esta doença quando epidemiologia, anamnese, exame clínico e videolaringoscopia sugerirem paracoccidioidomicose laringea e, da mesma forma, ser minucioso na análise do resultado histopatológico das amigdalectomias.

P-240 RELATO DE CASO: AMILOIDOSE LARÍNGEA

Mariana Zago de Moraes, Natalia Vieira Gasparin,
Marcelle Oliveira dos Santos, Jader Franci Carvalho Oliveira,
Fabricio Scapini, Thomaz Pisacco Foster, Rodrigo Agne Ritzel

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 23 anos, referia disfonia progressiva e intermitente há 1 ano. Negava estridor, emagrecimento, odinofagia ou disfagia. A videolaringoscopia indireta mostrou lesão degenerada em hemilaringe esquerda. A tomografia computadorizada de região cervical apresentava calcificações grosseiras perilaringeas e ausência de linfonodomegalias cervicais. A paciente foi submetida a microcirurgia de laringe para exérese da lesão. O exame histopatológico evidenciou refringência sob a luz polarizada na coloração pelo Vermelho Congo, conferindo o diagnóstico de amiloidose. Foram realizados exames complementares para excluir amiloidose sistêmica ou doença secundária, todos dentro da normalidade.

Discussão: A amiloidose é uma doença benigna, lentamente progressiva, caracterizada por deposição de proteínas fibrilares extracelulares. Afeta mais comumente indivíduos entre 50 e 70 anos, com predominância no sexo masculino. A amiloidose pode ser classificada como primária, desenvolvendo de forma espontânea, ou secundária a alguma doença inflamatória crônica. Amiloidose localizada na região da cabeça e do pescoço é uma doença rara e benigna, sendo a laringe o local mais comum de envolvimento. Os sintomas mais comuns de amiloidose laringea primária são rouquidão e estridor. Outras manifestações clínicas podem se desenvolver como disfagia, dispneia, aspiração e globus. A aparência tomográfica computadorizada de amiloidose laringea é inespecífica. O padrão ouro para o diagnóstico da amiloidose é uma biópsia do tecido. A coloração com Vermelho Congo revela biorrefringência verde característica, confirmando o diagnóstico. Uma avaliação com exames complementares deve ser realizada a fim de excluir doen-

ças sistêmicas. O tratamento da amiloidose laríngea localizada é a remoção cirúrgica.

Considerações finais: Amiloidose laríngea, embora incomum, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das lesões laríngeas. Geralmente indica doença localizada com envolvimento sistêmico incomum. No entanto, devido ao potencial para uma doença subjacente, como o mieloma múltiplo, uma avaliação médica completa para doença sistêmica deve ser realizada. O tratamento é a remoção cirúrgica.

P-241 MIOCLONIA VELO-FARINGO-LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Janaina Jacques, Leticia Chueiri, Syriaco Atherino Kotzias, Lourenço Sabo Müller, Mariana Manzonio Seerig, Carlos Alberto Kuntz Nazario

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Apresentação do caso: LP, 62 anos, sexo masculino, administrador aposentado, natural de Imbituba-SC, iniciou há 2 anos quadro de disфония, engasgos episódicos, dificuldade para cantar e piora dos roncos noturnos. Hipertenso, cardiopata, ex-tabagista, com história de infarto agudo do miocárdio há três anos. No exame físico foram identificados voz trêmula e inconstante e movimentos rítmicos na face anterior do pescoço, palato, laringe, faringe e hipofaringe. Videolaringoscopia evidenciou mioclonia, fenda em ampulheta e ataque de banda ventricular durante a fonação. Ressonância nuclear magnética revelou alto sinal em T2 e FLAIR esparsos pela substância branca cerebral e tronco cerebral, achados comumente relacionados à microangiopatia. Foram utilizados no tratamento ácido valproico e piracetam, com resultados satisfatórios.

Discussão: Mioclonia de palato é um raro sinal clínico caracterizado por contração rítmica involuntária, geralmente bilateral, na musculatura palatal. Pode ser classificada quanto à origem como primária/essencial ou secundária. Sua fisiopatologia está relacionada à alteração no sistema extrapiramidal, causada por lesão no triângulo de Guillain e Mollaret, levando à degeneração pseudo-hipertrófica secundária do núcleo olivar inferior. Os principais fatores de risco são: lesões vasculares, agentes infecciosos, epilepsia, trauma e lesões tumorais e degenerativas do sistema nervoso central. A doença manifesta-se com zumbidos, engasgos, rouquidão, roncos, ataxia, disartria e nistagmo, ocorrendo comumente a sobreposição desses sintomas. O exame físico otorrinolaringológico detalhado é imprescindível para o diagnóstico e deve ser realizado cautelosamente. Entre os exames complementares, a ressonância nuclear magnética é o método de escolha no auxílio diagnóstico. Embora não existam na literatura medicamentos altamente eficazes para o seu tratamento, o ácido valproico e o piracetam são descritos como opções terapêuticas.

Considerações finais: A mioclonia palatal secundária é uma doença rara. O médico otorrinolaringologista, entretanto, deve lembrar dessa condição no diagnóstico diferencial de patologias clínicas habituais que apresentam os mesmos sintomas dessa doença.

P-242 APRESENTAÇÃO INICIAL DE SIDA: SARCOMA DE KAPOSI COMO LESÃO SUBGLÓTICA

Amelio Ferreira Maia, Marianna Oliveira Maia, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Marcos Alexandre de Almeida, Livia Bernardi Lopes, Flávia Amarante Cardoso, Bernardo Scarioli Oliveira

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente DMF, 30 anos, branco, previamente hígido, comparece ao ambulatório de otorrinolaringologia do

Hospital Felício Rocho, em Belo Horizonte, com quadro de disфония progressiva e dispneia discreta de cerca de um mês de evolução. Negou fatores de piora ou melhora, perda de peso, febre ou outras queixas. Realizada videolaringoscopia que demonstrou lesão vegetante subglótica projetando-se medialmente e obstruindo parcialmente a luz da laringe. Submetido a microcirurgia de laringe para biópsia e estudo anatomopatológico da lesão, evidenciando lesão neoplásica com células fusiformes e imuno-histoquímica compatível com sarcoma de Kaposi. Realizada sorologia para HIV, confirmando o diagnóstico de SIDA. Encaminhado para o serviço de infectologia para acompanhamento. Ressonância nuclear magnética realizada no pós-operatório evidenciou comprometimento linfonodal no nível IV à esquerda e contato íntimo com a veia jugular interna ipsilateral, além de microlesões pulmonares. Evoluiu com lesões hiperpigmentadas em antebraço direito, mandíbula esquerda e pernas, mesmo com uso de antirretroviral. No momento, encontra-se em tratamento quimioterápico e profilaxia para doenças oportunistas. **Discussão:** O sarcoma de Kaposi é uma proliferação de células endoteliais típica de pacientes imunodeprimidos. Apresenta-se geralmente como lesões de pele arroxeadas irregulares, hemorragias (secundárias a lesões gastrointestinais), dispneia e hemoptise (secundária a lesões pulmonares). Não é comum apresentar-se como lesão em laringe, e poucos casos na literatura foram descritos como sendo manifestação inicial do quadro de SIDA.

Considerações finais: O aparecimento de sarcoma de Kaposi em locais atípicos é de difícil suspeição, sobretudo quando o paciente não apresenta diagnóstico prévio de imunodeficiência. Devemos sempre considerar esta possibilidade entre os diagnósticos diferenciais dos pacientes com lesões em vias aerodigestivas.

P-243 NÓDULOS EM BAMBU: UM RELATO DE CASO

Flávia Caroline Klostermann, Eduardo Vieira Couto, Isabela Oliveira, Melissa do Rocio Regazzo Porto, Byanca Hekavei Hul, Carolina Pedrassani de Lira, Lucas de Azevedo Zambon

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, com disфония e rouquidão de 5 meses de evolução. Negava disfagia e odinofagia. Fez uso de prednisona 40 mg via oral por 5 dias, com melhora parcial do quadro. Paciente com doença do refluxo gastroesofágico e em investigação por artrite reumatoide ainda não diagnosticada. Nega demais comorbidades. Em uso regular de meloxicam, metotrexato e omeprazol. Nega tabagismo e etilismo. Exame otorrinolaringológico geral sem particularidades. Videolaringoscopia: presença de nódulos em bambu, sem demais alterações. Conforme preconizado em literatura, orientamos consulta com reumatologista para otimização do tratamento para possível artrite reumatoide, iniciamos novamente prednisona 40 mg por 10 dias associada à fonoterapia, e mantivemos seguimento ambulatorial. Com 1 mês a paciente apresentou melhora completa dos sintomas sem novas queixas. Apresentou redução das nodulações, porém as mesmas continuaram presentes ao exame, assintomáticas.

Discussão: Nódulos em bambu são uma rara lesão localizada nas pregas vocais, visualizada na laringoscopia, a qual geralmente está associada a doenças autoimunes, possibilitando diagnóstico precoce dessas doenças por meio de história clínica e sorologias adequadas. Na laringoscopia, estas lesões têm aspecto amarelado e formato fusiforme, e são orientadas perpendicularmente à prega vocal. Tipicamente, são bilaterais e aparecem perto do ponto médio da prega vocal membranosa, o que sugere que o fonotrauma contribui para a sua formação. Os achados histopatológicos são inespecíficos. A rouquidão é um dos sintomas vocais mais relatados.

Considerações finais: O diagnóstico diferencial entre o nódulo vocal causado por uso inadequado da voz, cisto intracordal e o "nó-

dulo em bambu” deve ser preciso, uma vez que as etiologias são diferentes. O uso de corticosteroides deve ser o primeiro tratamento para esses casos, seguido de cirurgia para exérese da lesão. Já a fonoterapia é um aditivo para estabilizar a qualidade vocal ou funciona como tratamento único nos casos em que não possam ser realizados os procedimentos anteriores.

P-244 SÍNDROME DE ORTNER: RELATO DE CASO

Francesco Prezzi, Samantha Castro, Gabriel Kuhl,
Manoela Paiva de Oliveira, Andreza Mariane de Azeredo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, refere disфония há 15 anos, de início insidioso e progressão lenta, acompanhada de disfagia. Relata sintomas de pirose, principalmente pela manhã. Nega sinais de alarme. História prévia de tuberculose pulmonar há 36 anos, com necessidade de internação hospitalar para início de tratamento. Ex-tabagista (30 maços/ano), parou há 6 anos. Oroscoopia, rinoscoopia e otoscoopia sem alterações; ausência de adenomegalias ou massas à palpação cervical. Exame neurológico inalterado. Telarinoscopia evidenciando base de língua e valécula sem alterações, edema e enantema de aritenoides, paralisia de hemilaringe esquerda em abdução, prega vocal arqueada com fenda glótica longitudinal à fonação. Solicitadas tomografia computadorizada sem contraste de crânio, sem alterações; de região cervical identificando aumento do seio piriforme à esquerda, com deslocamento anteromedial da cartilagem aritenóide e espessamento de prega ariepiglótica ipsilateral com prega vocal esquerda lipossustituída; e de tórax apresentando fibroatelectasia do lobo superior esquerdo, com bronquiectasias cilíndricas provocando redução volumétrica do pulmão esquerdo e hiperinsuflação do pulmão direito e importante desvio do mediastino para esquerda, acarretando redução da amplitude do espaço da janela aorto-pulmonar.

Discussão: A laringe é innervada por um ramo do nervo vago, o nervo laríngeo recorrente, sendo que qualquer alteração em seu trajeto, desde a base do crânio até sua passagem para dentro do tórax, pode ocasionar alteração na mobilidade e na sensibilidade laríngea. A síndrome descrita pelo médico austríaco Ortner, em 1897, é uma entidade rara, também conhecida como síndrome cardiovocal, podendo ser causada por diversas entidades cardiopulmonares, tais como aneurismas de aorta, *cor pulmonale*, aneurisma de ventrículo esquerdo, persistência de canal arterial etc.

Considerações finais: A investigação topográfica do nervo vago e laríngeo recorrente, da base do crânio à janela aorto-pulmonar, evidencia possíveis lesões em seu trajeto e inclui exames endoscópicos de laringe e tomografia computadorizada de crânio, cervical e tórax, auxiliando no diagnóstico da disфония.

P-245 MANIFESTAÇÃO ORAL E GENITAL CONCOMITANTE POR HERPES VÍRUS

Larissa Odília Costa Binoti, Camila Bae Uneda,
Juliana Cagliari Linhares Barreto, Bernardo Relvas Lucas,
Daniela Leitão Mendes, Alonço Viana Junior,
Alexandre José de Souza Cunha

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: E.S.F.J., 28 anos, branco, sem comorbidades, apresentando odinofagia intensa, febre alta e mal-estar geral, já tendo feito uso de penicilina benzatina e azitromicina, sem melhora clínica. Ao exame apresentava intensa hiperemia em tonsilas palatinas, pequena ulceração em amígdala esquerda e ex-

sudato em ambas as amígdalas. Foi internado e no hemograma observou-se linfocitose com ausência de leucocitose e PCR positivo. Concomitantemente, referiu lesão peniana ulcerosa e dolorosa. Avaliado pelo urologista, que diagnosticou herpes genital. Foram realizadas algumas sorologias, que apresentaram IgM positivo para o herpes simples. Feito o tratamento com fosciclovir, sintomáticos e suporte geral, evoluindo com melhora do quadro e remissão das lesões.

Discussão: A amigdalite é a inflamação das tonsilas palatinas, que pode ser de etiologia viral ou bacteriana. As amigdalites virais são a maioria, e os principais agentes são os vírus *influenzae A e B*, *parainfluenzae 1, 2 e 3*, *echovírus*, *paramyxovírus*, *adenovírus*, *vírus Epstein-Barr* e *herpes vírus*. O herpes simples é uma doença contagiosa muito comum, causada pelo vírus HSV (vírus do herpes simples humano). Existem dois tipos de HSV: o tipo 1, que se associa a lesões orais, e o tipo 2, que é responsável por 80 a 90% das lesões genitais. A contaminação ocorre pela exposição direta ao agente.

Considerações finais: Apesar de ambos os vírus pertencerem à mesma família, são subtipos diferentes. O tratamento deve ser iniciado tão logo comecem os primeiros sintomas. Porém, na grande maioria, são tratados erroneamente como sendo de origem bacteriana, decorrente da presença de exsudato, e tendem a evoluir para resolução do quadro, mesmo sem o tratamento específico com antivirais.

P-246 ABUSO VOCAL — RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO DE LESÕES LARÍNGEAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS: RELATO DE CASO

Pinho Mororó, Guilherme Pinho Mororó, Antônio Soares Mororó,
Maria Eudécia de Pinho Alves Teixeira, Ticiane Freire Bezerra

Clínica Otomédica, Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Homem, 34 anos, vendedor. Procurou pronto atendimento em otorrinolaringologia queixando-se de tosse há quatro meses. Relatou piora na posição de decúbito dorsal. Apresentava, ainda, pigarro e rouquidão. Exame físico: orofaringoscopia e rinoscopia anterior normais. Foram solicitadas videonasofaringoscopia e laringoscopia direta. Videonasofaringoscopia sem alterações. Laringoscopia direta, em região glótica, observou lesão polipoide arredondada bem delimitada, com 0,5 cm na maior dimensão, tendo base no processo aritenóide da prega vocal esquerda, formando fenda glótica posterior. Foi submetido a microcirurgia laríngea, confirmando polipose ao histopatológico. Paciente retornou ao serviço com duas semanas. Realizou-se nova laringoscopia, obtendo resultado normal. Paciente foi encaminhado para fonoterapia.

Discussão: Os pólipos laríngeos são lesões benignas comuns, sendo evidenciado, em estudos recentes, aumento de sua prevalência. Um dos fatores predisponentes mais importantes é o abuso vocal. No caso, a profissão de vendedor se correlacionava com o uso excessivo da voz. A terapia precisa ser multidisciplinar. A microcirurgia de laringe pode ser feita de diversas formas, sendo mais utilizada a técnica com laringoscópio de suspensão. Após o procedimento, devem ser tomadas medidas de higiene vocal e fonoterapia.

Considerações finais: A experiência relatada permitiu ampliação dos diagnósticos diferenciais para tosse crônica. O pólipo é uma forma de lesão da submucosa da prega vocal resultante de fatores irritantes, como o refluxo gastroesofágico e tabagismo. Entendeu-se que suas repercussões clínicas são dependentes de sua localização. Quando em região anteromedial (mais frequente), ocasiona disфония. Nos casos de localização posterior, a principal manifestação clínica é a tosse. Diante do descrito, devemos sempre ter em mente a possibilidade de pólipos laríngeos no paciente com quadro tussígeno.

P-247 SÍNDROME DE ORTNER: RELATO DE CASO

Paula Lourençato, Paula Sanches dos Santos Avezedo Genovez, Beatriz Moraes Vieira da Silva, Bruno Borges Taguchi, João Paulo Peral Valente, Silvio Antônio Monteiro Marone, Gustavo Pegos Rodrigues Coy

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Disfonia é um sintoma clínico comum, causado por uma variedade de alterações laringeas e extralaringeas. Síndrome de Ortner é uma rara condição caracterizada por patologia cardiovascular e rouquidão, causada pelo acometimento do nervo laringeo recorrente.

Relato de caso: Paciente de 64 anos, queixa de disfonia há 6 meses e antecedente pessoal de hipertensão e tabagismo por 40 anos. Ao exame físico, oroscopia sem lesões e ausência de linfonodomegalias em região cervical. À laringoscopia, foi observada paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana. Realizou tomografia de pescoço e tórax, que mostrou aneurisma de aorta torácica até a aorta abdominal, acometendo desde a crossa (5,7 cm) e a aorta descendente, com áreas de ulceração e trombos e aorta abdominal (6,3 cm). Não foram observadas massas pulmonares ou linfonodomegalias no estudo. Paciente foi encaminhada à cirurgia vascular para acompanhamento de aneurisma de aorta.

Discussão: O nervo laringeo recorrente esquerdo passa por debaixo do arco aórtico, o que pode explicar a maior incidência de paralisia de prega vocal esquerda em relação à direita. As principais causas de paralisia unilateral de prega vocal consistem em lesões iatrogênicas de cirurgias ao longo do nervo laringeo recorrente e neoplasias malignas e idiopáticas, sendo que apenas 0,3% dos casos se deve a aneurisma de aorta. Apesar de o nervo laringeo recorrente não ser diretamente visualizado pela tomografia, esta deve ser sempre solicitada, já que é um exame essencial para investigar a presença de lesões em região cervical e torácica.

Considerações finais: Paralisia de prega vocal unilateral deve ser sempre investigada com tomografia computadorizada de pescoço e tórax, a fim de pesquisar a presença de lesões que possam estar em topografia do nervo laringeo recorrente, bem como imagens pulmonares, cardíacas e linfonodais.

P-248 LASER DE DIODO EM MICROCIURGIA LARÍNGEA

Talita Lopes Silva, Rodrigo Andre Soccol, Geraldo Druck Sant'Anna, Danilo Vilvert, Tainã Mistura, Guilherme Kasperbauer, Luciele Stochero

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 24 anos, de Chapecó-SC, procurou atendimento por disfonia e dispneia. Videolaringoscopia com lesões papilomatosas difusas em laringe. História de papilomatose laríngea com recorrentes ressecções a frio. Realizou vaporização das lesões com laser de diodo, melhorando disfonia e dispneia.

Discussão: A papilomatose laríngea, causada pelo papilomavírus humano, apresenta-se como lesões pedunculadas verrucosas recorrentes. Manifesta-se com disfonia e dispneia. Geralmente requer grande número de intervenções cirúrgicas, pois não há tratamento definitivo. A vantagem do laser sobre a técnica tradicional é a hemostasia. O laser de CO₂, mais utilizado em microcirurgia de laringe, apresenta um corte preciso. No entanto, emite feixe em linha reta; pouca penetração no tecido (0,1-0,3 mm), reduzindo a coagulação dos vasos maiores; não pode ser utilizado com endoscópio; e tem alto custo. O laser de diodo apresenta precisão de corte semelhante, mas melhor fotocoagulação, já que seu comprimento

de onda menor é absorvido pela hemoglobina, tendo maior penetração (0,3 a 1,0 mm). Pode ser emitido por fibras ópticas flexíveis contidas em caneta, facilitando manuseio e precisão. Acoplado a telescópios permite acesso a locais difíceis de explorar (região subglótica e comissura anterior). É mais preciso e causa menos danos inflamatórios imediatos que o NdYAG. Oferece segurança, pois atua por contato, evitando escapes de feixes. Seus parâmetros são ajustados conforme objetivo (vaporização, secção ou coagulação) e problema clínico. Apresenta dois comprimentos de onda, 810 e 980 nm, o último mais absorvido pelas pregas vocais. É portátil, pequeno, barato, simples de usar, tem longa vida útil e baixo custo de instalação e manutenção.

Considerações finais: O laser de diodo é alternativa eficaz no tratamento da papilomatose laríngea, pois possibilita o acesso a regiões de difícil abordagem, como comissura anterior, e permite um procedimento rápido e seguro. É uma ferramenta promissora em microcirurgia de laringe.

P-249 EVOLUÇÃO DE GRANULOMA VOLUMOSO DE PREGA VOCAL APÓS APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA

Noemi Grigoletto de Biase, Welber Chaves Mororó, Daniel Marcus San da Silva, Clarice Naya Loures, Grazia Guglielmino da Cruz, Cristiana Vanderlei de Melo

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente com 51 anos de idade, sexo masculino, profissional da voz, apresentando queixa inicial de disfonia progressiva há três meses. Laringoscopia inicial mostrava síndrome faringolaríngea e lesão volumosa em terço posterior de prega vocal esquerda, compatível com diagnóstico de granuloma posterior de laringe. Considerou-se inicialmente abordagem cirúrgica devido ao volume da lesão, no entanto, optou-se pelo tratamento da DRGE e aplicação de toxina botulínica (10 UI) em músculo tireoaritenóideo esquerdo por via transcutânea, com auxílio de eletroneuromiografia. Após aplicação de toxina botulínica, observou-se paresia de prega vocal e redução gradativa do volume da lesão, restando apenas pequena lesão violácea em processo vocal. Houve melhora importante da qualidade vocal e da coaptação glótica.

Discussão: O granuloma posterior da laringe ocorre geralmente na região correspondente ao processo vocal da aritenóide, é um processo inflamatório inespecífico e tem como fatores predisponentes o abuso vocal, a DRGE e a intubação orotraqueal. É considerado idiopático, quando não relacionado a nenhum destes fatores. É mais comum em homens, exceto nos casos de intubação orotraqueal, em que predominam em mulheres. O tratamento pode envolver uma abordagem clínica ou cirúrgica. O tratamento cirúrgico costuma ser reservado aos casos de falha do tratamento clínico, que envolve o uso de inibidor de bomba de prótons, corticosteroide tópico e fonoterapia. A toxina botulínica é uma opção de tratamento, sendo um procedimento seguro e eficaz e que pode ser utilizado nos casos que não respondem ao tratamento clínico ou concomitante a ele.

Considerações finais: A toxina botulínica mostrou-se eficaz no tratamento de granuloma de laringe, mesmo em lesão de grande volume em que o tratamento cirúrgico parecia ser inevitável.

P-250 PARACOCCIDIOIDOMICOSE FARINGOLARÍNGEA: RELATO DE CASO

Nélio Steffen, Juan José Pineda Garcia, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Juliana Mazzaferro Krebs, Emanuele Caroline Miola, Bruna Machado Köbe, Jéssica Lima Coelho

Hospital São Lucas (HSL), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos, agricultor, há um ano com queixa de disфония, disfagia, odinofagia, dispneia, perda de peso (30 kg), tosse e sialorreia, que evoluíram progressivamente. História de tabagismo e negava patologias crônicas. Ao exame físico, apresentava-se em mau estado geral e emagrecido. À videolaringoscopia indireta, havia amputação parcial de úvula e epiglote, edema de pregas vestibulares, aritenoides e pregas vocais, além de hiperemia na comissura anterior. A biópsia de epiglote foi positiva para Paracocco. Iniciado itraconazol 100 mg/dia por 6 meses. Evoluiu com aumento de peso, melhora da dispneia, do edema e do eritema laríngeo, mas persistiu com disфония. Após 4 meses de tratamento com itraconazol, apresentou sinéquia nos dois terços anteriores das pregas vocais e aguarda período de 2 anos livre de doença para correção cirúrgica.

Discussão: A blastomicose sul-americana é uma micose sistêmica, progressiva e incomum causada pelo *paracoccidioides brasiliensis*, com período de incubação que pode variar de 15 dias a 40 anos. É restrita à população da América Latina, e no Brasil distribui-se de maneira endêmica nos estados da região Sudeste. Apresenta predileção por trabalhadores rurais do sexo masculino, entre a quarta e a quinta décadas de vida, com hábito de mascar ou limpar os interstícios dentais com pequenos fragmentos vegetais. Pode haver disseminação da doença para vários órgãos e sistemas, determinando frequentemente lesões secundárias nas mucosas, linfonodos, pele e adrenais. Por ser uma doença sistêmica de natureza granulomatosa de difícil diagnóstico, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de faringolaringite por *paracoccidioides brasiliensis*.

Considerações finais: As doenças granulomatosas podem apresentar lesões em diversos sistemas, entretanto, raramente acometem a região da faringe e da laringe. Manifestam-se com quadros polimórficos, de difícil diagnóstico, mas têm evolução favorável, se o tratamento efetivo for iniciado precocemente.

P-251 PLASMOCITOMA DE LARINGE: RELATO DE CASO

Aryane Marcondes Rezende, Camila Guimarães Aguiar, Andre Luis Maion Casarim, Andre Afonso Nimtz Rodrigues, Leonardo Fiuza de Toledo, Letícia Castruchi Kamei, Fernando Antonio Maria Claret Alcadipani

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente masculino, 89 anos, encaminhado ao serviço por massa cervical à esquerda, com crescimento progressivo há 5 meses. O quadro foi precedido por dor em região retroauricular em pontada, aliviada com o uso de analgésicos comuns e disфония há 5 meses. Nega disfagia, odinofagia e dispneia. Ao exame físico apresenta massa cervical à esquerda (aglomerados de linfonodos), indolor à mobilização, em níveis II, IV e V, móveis e de consistência fibroelástica. Ausência de linfonodos palpáveis em região cervical à direita, axilares e inguinais. Nasofibrosopia demonstrou lesão vegetante em face lingual da epiglote, sem alteração de mobilidade laríngea. Tomografia revelando extensa linfonodomegalia hipervascularizada cervical à esquerda, medindo $13,4 \times 9,1 \times 4,1$ cm. Biópsia e anatomopatológico da lesão evidenciando infiltração difusa por células linfóides pequenas, algumas com diferenciação plasmocitária. Imuno-histoquímica: plasmocitoma com monoclonalidade para cadeia leve de imunoglobulina KAPPA. O índice de proliferação celular foi estimado em 1%. Paciente foi encaminhado para o serviço de onco-hematologia.

Discussão: O plasmocitoma extramedular da laringe (PEM) é uma entidade rara, de etiologia desconhecida, responsável por 0,04 a 0,19% das neoplasias malignas da laringe. Mais comum em homens, acometendo principalmente pacientes acima de 50 anos. Os sinto-

mas decorrem de invasão local da massa tumoral. De 10 a 20% dos casos apresentam linfonodomegalia. Em geral, são lesões únicas e independentes, porém, podem ser a primeira evidência de mieloma múltiplo ou então progredir, em até 30% dos casos, para este diagnóstico, necessitando de seguimento para identificação precoce da forma sistêmica. O tratamento preconizado é a radioterapia, com altos índices de controle local. A cirurgia é uma opção para lesões pequenas e localizadas.

Considerações finais: O PEM deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores da laringe. O quadro apresenta evolução lenta e chance elevada de transformação na forma sistêmica. O diagnóstico e tratamento devem ser precoces e o seguimento clínico é imprescindível.

P-252 NEUROFIBROMA DE LARINGE: RELATO DE CASO

Luciana Brito Corrêa, Paulo Sérgio Lins Perazzo, Thiara Lessa Silva, Livia Modesto Sotero, Karolline Estrela Compodonio Nunes, Natalia Maria Couto Bem Mendonça

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 56 anos, sexo masculino, atendido em um serviço de residência médica em otorrinolaringologia com relato de disфония há um ano, sem queixa de disfagia, dispneia ou manchas cutâneas. Realizou laringoscopia, com evidência de tumoração em prega vocal esquerda, de superfície lisa e coloração avermelhada, sem alteração na mobilidade das pregas vocais. Biópsia da lesão e estudo imuno-histoquímico confirmaram o diagnóstico de neurofibroma epiteloide de laringe, sendo submetido a ressecção cirúrgica.

Discussão: Os neurofibromas afetam com mais frequência pacientes na faixa de 20-30 anos de idade, e sem predileção por gênero. Quando os neurofibromas ocorrem na laringe, podem ser solitários e não síndrômicos, ou associados a neurofibromatose tipo I, doença genética autossômica dominante. A população celular do Schwannoma é exclusivamente originária das células de Schwann, enquanto o neurofibroma é constituído por uma mistura de três células: células de Schwann, células perineurais e fibroblastos perineurais. O sítio mais comum de envolvimento laríngeo inclui as pregas ariepiglóticas e aritenoides, áreas ricas em terminações nervosas. Postula-se que sejam originados do nervo laríngeo superior ou de anastomoses entre este nervo e o laríngeo recorrente.

Considerações finais: Neurofibromas laríngeos são extremamente raros. Suas manifestações podem aparecer ainda na infância, porém, podem surgir tardiamente, devido ao crescimento lento. O diagnóstico é confirmado por laringoscopia e biópsia e a escolha do tratamento é baseada na localização, extensão e gravidade dos sintomas, sendo pouco provável a ressecção completa da lesão. A remoção cirúrgica endoscópica minimamente invasiva é a técnica mais adequada para preservação da função laríngea e o seguimento em longo prazo é essencial, pela possibilidade de degeneração maligna.

P-253 A CARE PATHWAY FOR THE ACUTELY ILL VOCAL PERFORMER

Gustavo Polacow Korn, Michael M. Johns III

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

Objective: To propose a care pathway to assist clinicians in the care of the acutely ill vocal performer.

Methods: We present an adaptation of the flowchart of the acute ill vocal performer by Klein and Johns III (2007). In brief, we propose that acutely ill singers undergo evaluation of the upper aerodigestive tract including laryngoscopy prior to performance.

Results: In cases of vocal fold tear, vocal hemorrhage or severe vocal fold edema, performance cancellation and absolute voice rest is recommended. In cases of mild or moderate vocal fold edema, consideration of performance modification, modified voice rest, and medical therapy/corticosteroid therapy as appropriate is advised. In acutely ill singers without marked voice change, such as in cases of influenza, rhinosinusitis or pharyngitis, laryngoscopy remains an important addition to sinonasal/oropharyngeal assessment to identify early mucosal involvement of the larynx, which may pose a risk for vocal injury during performance. The flowchart presents an easy-to-follow care pathway to assist the clinician.

Discussion: The flowchart presents an easy-to-follow care pathway to assist the clinician.

Conclusion: We expect that this care pathway will assist clinicians with limited expertise in the care of the vocal performer. Furthermore, we suspect that cases of vocal fold hemorrhage and vocal fold tear are underestimated in the acutely ill vocal performer.

P-254 ROSAI DORFMAN MULTIFOCAL COM ACOMETIMENTO RARO LARÍNGEO

Monica Machado Baptista, Flávia Rodrigues Ferreira, Priscila Novaes Ferraiolo, Roberto Campos Meirelles, Fabiana Chagas da Cruz, Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino apresentando linfadenopatia generalizada desde a infância, com confirmação histopatológica por biópsia do linfonodo de doença de Rosai-Dorfman. Após evolução para sítios extranodais, a saber, orbitário e nasossinusal, apresentou disfonia importante, sem dispneia. Videolaringoscopia evidenciou lesões similares às das fossas nasais. Realizada, então, microcirurgia da laringe, pelo risco de obstrução de via aérea, tendo em vista o tamanho das lesões. A análise histopatológica da peça cirúrgica da supraglote e subglote confirmou doença de Rosai Dorfman laríngea. Apesar da tentativa de controle cirúrgico, tanto da doença nasossinusal quanto laríngea, a mesma mostrou-se refratária. Após discussão com a hematologia e com base nas evidências de remissão clínica da doença com corticoterapia, optou-se por retorno do tratamento medicamentoso com imunossuppressores e corticoides, obtendo, dessa forma, controle satisfatório.

Discussão: O paciente, inicialmente, apresentava quadro clínico típico de Rosai-Dorfman, com acometimento de linfonodos cervicais e extensão extranodal para seios da face e periórbita. Contudo, evoluiu com uma infrequente apresentação laríngea, confirmada histopatologicamente. Segundo a literatura, a doença extranodal apenas ocorre em 25 a 43% dos casos, sendo os sítios mais comuns: pele, cavidade nasal e seios paranasais, pálpebra, órbita, osso, glândula salivar e sistema nervoso central. Assim, a apresentação multifocal com envolvimento laríngea observada no paciente é muito rara, citada na literatura por meio de poucos relatos de caso. O controle da doença com cirurgia excisional mostrou-se insuficiente, sendo indispensável o tratamento medicamentoso imunossupressor para controle clínico das lesões nasossinusais e, sobretudo, laríngeas.

Considerações finais: A doença de Rosai Dorfman geralmente apresenta-se com linfadenopatia cervical, sendo o acometimento extranodal possível, porém muito raro em certos sítios, como a laringe. A doença multifocal apresenta difícil controle, sendo a recidiva pós-cirurgia frequente. Nesse âmbito, a terapia medicamentosa conjunta torna-se essencial para o controle clínico.

P-255 ALTERAÇÕES LARÍNGEALARÍNGEAS EM PACIENTES TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS

Byanca Hekavei Hul, Gustavo Fabiano Nogueira, Melissa Regazzo Porto, Juliana Yumi Ishisaki, Luiza Frech Mulizini, Fernando Issamu Tabushi

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Analisar a prevalência das alterações laríngeas de pacientes tabagistas e não tabagistas atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Evangélico de Curitiba, correlacionando com a literatura.

Método: Foram analisados prontuários de 617 pacientes em primeiro atendimento submetidos a laringoscopia indireta rígida com laringoscópio Karl Storz 70°, de fevereiro de 2013 a dezembro de 2015.

Resultados: A amostra foi composta por 617 pacientes de 18 a 65 anos; destes, 36,1% confirmaram tabagismo *versus* 63,9% não tabagistas. Em tabagistas, as queixas mais frequentes foram disfonia e pigarro; já globus e disfagia prevaleceram em não tabagistas. As principais alterações à laringoscopia foram: laringite crônica posterior (40,6%), edema de Reinke (24,4%), lesões tumorais (8,1%) e leucoplasia (8,1%). Quanto à correlação do sexo ao hábito tabágico, percebe-se maior porcentagem de homens fumantes (48,4%) em relação a mulheres (29,4%). Houve diferença estatística ($p < 0,001$), quando comparado o grupo de homens com exames alterados *versus* grupo masculino com exame normal em relação à variável tabagismo, tendo 80,73% dos tabagistas alguma alteração patológica à laringoscopia, contra 44,83% daqueles que negaram o hábito.

Discussão: Foram mais frequentes em tabagistas as seguintes alterações: edema de Reinke, tumor, leucoplasia e pólipos. Dos pacientes que apresentaram tumor de laringe, 100% eram tabagistas. A leucoplasia é uma lesão pré-maligna que possui o tabagismo como um de seus fatores etiológicos, como afirma a literatura, e isto foi demonstrado em nosso estudo, já que, dos pacientes que apresentaram leucoplasia, 94% confirmaram o hábito tabágico. Sobre as principais queixas à anamnese, percebe-se que a qualidade vocal foi significativamente pior em fumantes, sendo disfonia a queixa mais frequente.

Conclusão: Este trabalho é o resultado parcial de um grande estudo em andamento sobre a epidemiologia das alterações laríngeas, sendo os resultados obtidos comparados individualmente com achados na literatura.

P-256 TRATAMENTO DOS GRANULOMAS LARÍNGEOS DECORRENTES DA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Caroline Fernandes Rímoli, Regina Helena Garcia Martins, Daniele Cristina Cataneo, Antonio Jose Maria Cataneo, Thais Gomes Abrahao Elias, Silke Anna Theresa Weber

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a eficácia dos tratamentos dos granulomas laríngeos secundários à intubação endotraqueal.

Método: Revisão sistemática e metanálise proporcional em artigos que abordem o tratamento dos granulomas laríngeos decorrentes de intubação endotraqueal. Os estudos foram identificados na base de dados Pubmed, Embase, Lilacs (Bireme) e Cochrane. Análise dos dados: metanálise proporcional utilizando o programa StatsDirect 2.7.9.

Resultados: Entre os 500 artigos primeiramente encontrados, 61 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, resultando na seleção de 11 artigos para a revisão. Esses artigos totalizaram

97 pacientes (44M, 14 H, 37 não referidos), com idade média de 43,13 anos (21 a 73 anos) Tratamentos primários: antirrefluxo (IBP ou bloqueador de H2), fonoterapia, anti-inflamatórios, corticoterapia, antibioticoterapia, toxina botulínica, sulfato de zinco e cirurgia.

Desfechos: Com relação às recidivas, dois grupos foram estabelecidos: grupo cirúrgico +/- associações: 31 pacientes; com risco de recidiva de 9%; grupo clínico (n=48 pacientes; risco de recidiva 24%). Na interpretação da metanálise para o desfecho recidiva após tratamento primário, houve sobreposição dos intervalos de confiança dos subgrupos e, portanto, não houve diferença estatística significativa entre eles. Tratamento Secundário: Cirúrgico +/- associações (11 pacientes, risco de recidiva 31%) e toxina botulínica (2 pacientes; 0 recidiva).

Discussão: Não existem evidências, por meio dos estudos analisados, de qual seja o melhor tratamento para os granulomas laringeos secundários à intubação endotraqueal. A metanálise realizada em relação ao desfecho recidiva do granuloma, seja ele primário ou recidivante, após o tratamento, resultou em dados inconclusivos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os tratamentos analisados, pois os intervalos de confiança se sobrepuseram, além disso, a maioria dos estudos incluídos foi considerada com alto risco de viés, diminuindo a qualidade da evidência.

Conclusão: Não identificamos diferença significativa entre as modalidades de tratamento para o granuloma de intubação. Certamente, esse resultado foi influenciado pela falta de ensaios clínicos mais abrangentes e criteriosos.

P-257 ANGINA DE PLAUT-VINCENT: DIAGNÓSTICO E COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO

Renata Koza da Mota, Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Marina Andrade Teixeira, Marconi Teixeira Fonseca, Aureliano Carneiro Barreiros, Rodrigo Santana Fantauzzi

Hospital Socor, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 30 anos admitida por odinofagia sem relato de febre e sensação de asfixia. Observado quadro de faringoamigdalite acometendo a amígdala direita, com área de necrose ulcerativa, halitose importante e linfadenopatia cervical. Submetida à tomografia computadorizada cervical, que evidenciou redução do calibre da coluna aérea da faringe secundária a intumescimento dos tecidos do espaço mucoso faríngeo. Iniciados ceftriaxona e clindamicina, com redução progressiva do edema cervical e sensação de asfixia durante a internação.

Discussão: A angina de Plaut-Vincent tem como característica a disfagia unilateral dolorosa, frequentemente sem febre, observando-se amígdala ou gengiva com ulceração recoberta por pseudomembrana, acarretando necrose e eliminação de exsudato de odor fétido. O diagnóstico baseia-se em ferramentas bacteriológicas e anatomoclínicas, sendo esta última o melhor recurso para a diferenciação e classificação entre as faringoamigdalites. Deve ser a principal hipótese diagnóstica frente a uma angina úlcero-necrótica unilateral. O exame bacteriológico não é essencial, sendo aceito apenas como evidência de apoio ao diagnóstico. A angina de Plaut-Vincent tem elevado grau de morbidade. Complicações, no entanto, são raras, como a síndrome angina-infarto pulmonar de Lemiérre, a propagação da infecção por continuidade para tecidos faciais e a perda de dentes. O tratamento do quadro segue a rotina do tratamento das amigdalites, baseado na antibioticoterapia com penicilinas ou metronidazol.

Considerações finais: A angina de Plaut-Vincent tem baixa incidência em nosso meio devido ao uso indiscriminado de antimicrobianos. As más condições de saúde da população brasileira

ainda favorecem a ocorrência desta entidade. O exame clínico constitui peça fundamental para o diagnóstico. É importante ressaltar a boa resposta da doença ao tratamento convencional para faringoamigdalites, o que pode mascarar a real incidência em nosso meio.

P-258 USO DE GORE-TEX PARA MEDIALIZAÇÃO DE PREGA VOCAL EM SUBSTITUIÇÃO AO MOLDE DE SILICONE NA TIREOPLASTIA TIPO I DE ISSHIKI

Michel Balvedi Nomura, Bruno Amaral Hay, Mariana Nagata, Alana Farias Miksza, Gustavo Sela, Vinicius Ribas Fonseca

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: Caso 1: Paciente do sexo feminino, 35 anos, queixa de sopro e afonia no pós-operatório de tireoidectomia parcial. Realizou fonoterapia sem melhora. Após 1 ano do tratamento cirúrgico diagnosticada com imobilidade de prega vocal esquerda. Proposta tireoplastia tipo I de Isshiki e utilizada tira de gore-tex para medialização da prega vocal. Resultados com melhora praticamente completa da fonação. Caso 2: Paciente masculino, 53 anos, com imobilidade de prega vocal esquerda idiopática. Após 1 ano de seguimento, proposta tireoplastia tipo I de Isshiki; após, paciente apresentou melhora do padrão vocal. Um ano após tratamento apresenta-se sem queixas.

Discussão: A tireoplastia tipo I, popularizada por Isshiki, é o tratamento mais empregado para PUPV em abdução, mas em relação ao uso de implantes e natureza dos materiais, diversas variações têm sido descritas. O uso de bloco de silicone é o mais utilizado, porém as desvantagens e complicações desse material acarretaram a busca por outros tipos de implantes. As complicações encontradas são: hematomas, extrusões e dificuldade de adaptação no momento da cirurgia. O uso de gore-tex possui diversas vantagens: baixo risco de complicações, poucas extrusões descritas, fácil manuseio e moldagem, tempo de cirurgia menor, uso em terapias associadas. No uso da fita de gore-tex, o posicionamento da fita não depende do posicionamento preciso na cartilagem tireoide, podendo ser moldável, flexível e reposicionado caso necessário, ao contrário do bloco de silicone, que deve ser ajustado ao tamanho preciso da janela na cartilagem tireoide.

Considerações finais: O uso de fita de gore-tex é uma ótima alternativa na correção da PUPV pela maleabilidade, pouca reação inflamatória e uso de terapias associadas. A única desvantagem em relação ao bloco de silicone está no custo aumentado do material.

P-259 CISTO CONGÊNITO DE LARINGE: RELATO DE CASO

Nathália Cavalcante Pinto, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Leidianny Firmino Costa, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira, Naiara da Paixão Amorim, Marcia Maria Pessoa dos Santos, Daniela Isabel Cevallos Zambrano

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: B.A.G.T, sexo masculino, 1 mês, queixa de estridor iniciado horas após o nascimento, contínuo, com piora em decúbito dorsal. Mãe refere ameaça de abortamento no início do segundo trimestre de gestação, mas sem intercorrências perinatais. Nasofibroscopia evidencia lesão de aspecto cístico em topografia de prega ariepiglótica à direita, com redução da luz glótica. Tomografia do pescoço sem contraste: lesão expansiva de contornos bem delimitados, hipodensa, situada na laringe à direita, sem gás no seu interior, não associada a valécua, aparentemente na projeção do ventrículo laringeo, de provável natureza

cística, medindo 1,3 × 1,1 cm. Com 49 dias de vida foi submetido a cirurgia, sendo realizada punção do cisto, seguida por IOT e marsupialização do mesmo. Evoluiu bem, mas após 2 semanas retornou o estridor laringeo e nova nasofibroscopia mostrou recidiva da lesão, sendo indicada nova cirurgia, na qual foi necessário traqueostomizar o paciente devido ao insucesso na intubação, sendo realizada abordagem endolaringea com remoção da porção superior do cisto e marsupialização do mesmo. A criança evoluiu bem, sendo retirada a cânula de traqueostomia no 7º DPO, após nasofibroscopia não mostrar recidiva do cisto.

Discussão: Estridor é um achado comum no período neonatal e deve ser avaliado com urgência. Cistos congênitos de laringe são lesões incomuns, com incidência de 1,82:100.000 nascidos vivos. O diagnóstico diferencial inclui laringomalácia, laringocele, hemangioma, higroma cístico, cisto dermoide, teratoma e paralisia de pregas vocais. A ampla remoção da parte superior do cisto e a marsupialização constituem o tratamento recomendado e o cirurgião deve estar preparado para realizar uma traqueostomia, caso ocorra falha na intubação, e a família deve ser informada sobre a possibilidade no pré-operatório.

Considerações finais: A avaliação otorrinolaringológica de pacientes com estridor laringeo deve incluir a realização de nasofibroscopia para diagnóstico precoce, possibilitando o tratamento definitivo e a melhora do desconforto respiratório.

P-260 ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS MÍNIMAS SINCRÔNICAS DE PREGAS VOCALIS: RELATO DE CASO

Daniel Trindade e Silva, Lucas Ferreira Rocha, Felipe Barbosa Madeira, Camila Peres Ferreira, Carolina Affonso Solano

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: AMS, 33 anos, sexo masculino, cor parda, motorista, procurou atendimento por queixa de disфония havia 8 anos, de início insidioso e progressivo. Negava outras queixas. Referia ser ex-tabagista havia 3 anos. À videolaringoscopia, evidenciou-se uma lesão de aspecto polipoide, levemente irregular e pediculada em terço médio de prega vocal direita. Foi indicado tratamento cirúrgico e evidenciadas, no intraoperatório, além do pólipos de prega vocal, alterações estruturais mínimas como vasculodisgenesia, sulco vocal menor e ponte mucosa. Após tratamento cirúrgico, evoluiu com melhora do quadro de disфония.

Discussão: Alterações estruturais mínimas (AEM) de laringe são variações constitucionais na anatomia laríngea que podem ir desde simples variações anatômicas até malformações congênitas menores, cujo impacto, quando existente, restringe-se à fonação. São classificadas em assimetria laríngea, variações da proporção glótica e alterações estruturais mínimas da cobertura, entre as quais temos sulco vocal, cisto epidermoide, ponte mucosa, microdiafragma laríngea e vasculodisgenesia. Geralmente, essas alterações ocorrem em associação entre si ou com lesões secundárias. Pólipos são lesões comuns de pregas vocais, podendo ser únicos, múltiplos ou bilaterais. Macroscopicamente, são massas com aparência lisa, gelatinosas e translúcidas, em geral na borda livre, sésseis ou pediculadas. No presente caso, o paciente relatava disфония insidiosa, provavelmente piorando após desenvolvimento do pólipo, o que prontificou o diagnóstico. O presente caso confirma a rica associação entre as alterações estruturais mínimas e lesões secundárias.

Considerações finais: A associação entre pólipos de pregas vocais e alterações estruturais mínimas é relativamente frequente. O caso apresentado reforça a necessidade de lembrarmos da associação entre mais de um diagnóstico em casos de disфония, que geralmente são melhor diagnosticadas no intraoperatório. A exploração cuida-

dosa de ambas as pregas vocais é essencial no intraoperatório das cirurgias de exérese de pólipo na procura destas alterações estruturais associadas.

P-261 DOENÇA DE KENNEDY E DISFAGIA: RELATO DE UM CASO

Thaise Cesca, Ricardo Mauricio Favaretto, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo, Suzanne Mallmann Varnier, Rodrigo Dors Sakata, Marina Macri, Francisco Polanski, Gabriela Soraya Martini

Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Apresentação do caso: A.R.S., 47 anos, sexo masculino, com dois irmãos com diagnóstico de doença de Kennedy, iniciou há 3 anos com episódios de queda e diminuição de força em membros inferiores, há 1 ano iniciou subitamente com voz pastosa e dificuldade para engolir sólidos. Consultou com otorrinolaringologista, que solicitou videoendoscopia da deglutição que mostrou imobilidade de prega vocal esquerda e aspiração na consistência sólida. Essa se mostrando refere-se à aspiração na consistência sólida, sempre do tipo silente, ou seja, sem tosse ou engasgos, ou ainda episódios de broncopneumonia. Evoluiu para gastrostomia, e atualmente é acompanhado multidisciplinarmente.

Discussão: A aspiração silenciosa de saliva e/ou do bolo alimentar corresponde à passagem dos mesmos abaixo das pregas vocais sem provocar tosse ou outro sinal externo, ou ainda dificuldade respiratória inicial naquele instante, por deficiência de fechamento glótico protetor. A tosse tanto sinaliza a presença do reflexo protetor glótico quanto indica a ocorrência de aspiração. A aspiração, silenciosa ou não, tem múltiplas causas, destacando-se as doenças neurológicas, principalmente o acidente vascular encefálico, neoplasias e patologias sistêmicas debilitantes, tais como doenças pulmonares e cardiopatias, particularmente em idosos. A doença de Kennedy, ou atrofia muscular bulbo espinhal recessiva ligada ao cromossomo X, acomete apenas o sexo masculino, é uma forma rara de doença do neurônio motor que se manifesta por volta dos 30 anos e se caracteriza por fraqueza muscular progressiva associada a alteração da fala e disfagia. Raramente tem evolução tão rápida, necessitando de gastrostomia nos primeiros anos da manifestação.

Considerações finais: O médico otorrinolaringologista deve estar atento a doenças neurológicas e suas manifestações. Ressalta-se a importância da equipe multidisciplinar entre médicos especialistas de outras áreas, assim como fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Destaca-se também a importância do exame da videoendoscopia da deglutição, que mostra alterações iniciais e silentes.

P-262 VACINA QUADRIVALENTE CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO TRATAMENTO PARA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE: RELATO DE CASO

Mariana Zago de Moraes, Fabricio Scapini, Elisson Krug de Oliveira, Natalia Vieira Gasparin, Marcele Oliveira dos Santos, Thomaz Pisacco Foster, Jader Franci Carvalho de Oliveira

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Apresentação do caso: N.A.B, sexo masculino, 2 anos, encaminhado para avaliação otorrinolaringológica após quadro progressivo de disфония acompanhada de dispnéia, principalmente à noite, iniciado há 2 meses. Nasofibrolaringoscopia foi sugestiva de papilomatose laríngea, acometendo comissura anterior, prega vocal esquerda

(PVE) e metade anterior da prega vocal direita (PVD), parcialmente obstrutiva. O paciente foi submetido a microcirurgia a frio, com exérese total das lesões e confirmação diagnóstica por anatomo-patológico. Houve recidiva em PVD após 2 meses, sendo submetido a nova microcirurgia a frio. Foi então administrada vacina quadrivalente (Gardasil®, MSD) em dose padrão (0,5 mL em 0,2 e 6 meses). Atualmente com 13 meses de seguimento após a vacinação, encontra-se em remissão completa da doença.

Discussão: A papilomatose respiratória recorrente (PRR) pode apresentar um curso variável, desde regressão espontânea até recidivas em menos de 2 semanas. Crianças apresentam recidivas mais agressivas, evoluindo com piores prognósticos. Nos casos onde a recidiva é frequente, terapias adjuvantes tornam-se importantes no manejo desses pacientes. A vacina quadrivalente contra papillomavirus humano (HPV) protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18. Embora, até o momento, a vacinação tenha indicação apenas para prevenção, tem sido motivo de estudos também em pacientes já com a PRR. Vários relatos e série de casos na literatura mostraram alteração do curso natural da doença, com redução significativa das recidivas após a vacinação. Entretanto, há necessidade de estudos multicêntricos que permitam avaliar o verdadeiro benefício da vacina no tratamento da PRR.

Considerações finais: O resultado positivo obtido no presente relato soma-se à quantia ainda limitada de estudos acerca do uso da vacina contra HPV na PRR. Nesse sentido, a vacina tem se mostrado promissora no tratamento dessa doença.

P-263 TUBERCULOSE LARÍNGEA: UMA SÉRIE DE 10 CASOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO

Thaiana Carneiro de Castro, Mariana Junqueira Reis Enout, Aline Vieira Bento, José Eduardo de Sá Pedroso, Leonardo Haddad

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever as características clínicas e morfológicas de pacientes com diagnóstico de tuberculose laríngea atendidos em ambulatório de laringologia e voz em serviço de referência em otorrinolaringologia.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, em que foi feita análise retrospectiva de 10 casos de pacientes com diagnóstico de tuberculose laríngea. Foram coletadas e analisadas informações como: idade, gênero, hábitos de vida, sintomas, lesão laríngea, topografia e tipo de intervenção.

Resultados: Na amostra estudada, todos indivíduos eram adultos, média de idade ($\pm$ desvio padrão) de $46,8 \pm 12,8$ anos. Proporção entre homens e mulheres de 9:1. Na avaliação dos pacientes, 7 (70%) casos tratavam-se de lesão laríngea inativa cicatricial e apenas 3 (30%) apresentavam alteração laríngea em atividade. Quanto à topografia das lesões laríngeas, a maioria dos pacientes apresentava acometimento ao nível da glote, seguido pela supraglote.

Discussão: A tuberculose laríngea, apesar de ser a principal doença granulomatosa da laringe, é uma afecção extrapulmonar da tuberculose descrita como rara. Porém, esta é uma afecção com prevalência crescente em todo mundo, principalmente após a década de 1980, e, em decorrência de enfermidades debilitantes como o HIV e o advento de resistência bacilífera às medicações empregadas, há consequente aumento das manifestações extrapulmonares da doença.

Conclusão: A tuberculose laríngea se manifestou com maior frequência em indivíduos masculinos entre 50 e 60 anos, tabagistas, com lesões cicatriciais e sequelares.

P-264 COMPROMETIMENTO LARÍNGEO NO PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO

Mariana Manzoni Seerig, Syriaco Atherino Kotzias, Leticia Chueiri, Liliane Janete Grando, Carlos Alberto Kuntz Nazario, Lourenço Sabo Muller, Janaína Jacques

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Apresentação do caso: M.S.C., 39 anos, procedente de Palhoça-SC, branca, casada, do lar, em acompanhamento no serviço de esotomatologia do HU da UFSC, foi encaminhada para o serviço de otorrinolaringologia do HGCR para avaliação de disфонia flutuante e odinofagia. Paciente relatava que, em 2012, iniciou com quadro de aftas e úlceras orais, recebendo diagnóstico de doença de Behçet. Em 2014 evoluiu com lesões bolhosas nas costas e membros superiores e foi então encaminhada para o serviço de dermatologia, que realizou biópsia, com diagnóstico de pênfigo vulgar. Ao exame da cavidade oral apresentava lesões esbranquiçadas com aspecto reticular na mucosa jugal esquerda e lesões ulceradas em lábio inferior e gengiva. Videolaringoscopia evidenciou lesões ulceradas em epiglote e comissura posterior, enquanto as pregas vocais revelavam discreto edema.

Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença vesicobolhosa, crônica, de caráter autoimune, que se manifesta inicialmente na forma de lesões intraorais que se disseminam para outras mucosas e para a pele. Sua etiologia permanece desconhecida, mas a doença é caracterizada pela presença de autoanticorpos contra proteínas desmossômicas encontradas nas junções epiteliais dos tecidos de revestimento. Ocorre principalmente na idade adulta, após a quinta década de vida. A incidência estimada é de 0,1-0,5 casos em 100.000 pessoas por ano. O exame físico evidencia erosões e ulcerações superficiais distribuídas em qualquer parte da mucosa oral, podendo-se observar, também, a presença de epitélio livre sobre suas ulcerações (sinal de Nikolsky). As lesões mucosas não são específicas, portanto, para o correto diagnóstico é essencial a realização de biópsia com análise histopatológica e imunofluorescência. O tratamento tem como base o uso de corticoesteróide oral.

Considerações finais: No caso relatado, a paciente apresentou úlceras na mucosa oral como manifestação inicial do quadro e foi inicialmente subdiagnosticada. Devido à falta de tratamento adequado, acabou evoluindo com lesões de pele e na laringe.

P-265 DIVERSIDADE EVOLUTIVA NAS LESÕES DISPLÁSICAS LARÍNGEAS EM UM MESMO PACIENTE

Jose Antonio Pinto, Larissa Souza Barreto

Núcleo de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço de São Paulo (NOSP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: O objetivo deste estudo retrospectivo foi analisar a evolução clínica e histopatológica do paciente com displasias de laringe por meio de uma pesquisa de arquivo sistêmico. O paciente está sendo acompanhado no NOSP há 8 anos. Apresenta em sua história clínica tabagismo, etilismo e DRGE. Foi submetido a 15 procedimentos cirúrgicos para exérese de lesões epiteliais. O manejo clínico estabelecido para o seguimento do paciente foi trimestral. O *follow-up* é realizado coadjuvadamente com o fonoterapia.

Discussão: O diagnóstico das lesões pré-malignas inicia-se com uma anamnese e um exame laringoscópico, com destaque especial para os antecedentes e fatores de risco para o surgimento da neoplasia laríngea. Do ponto de vista sintomático, a disфонia é o principal sintoma, fruto da rigidez na onda mucosa criada pela lesão, gerando a produção de uma voz áspera ou rouco-áspera, podendo estar associada à baixa resistência ao uso vocal e tendência à fadiga. Suas expressões clínicas são bastante variáveis,

podendo ocorrer lesões isoladas ou associadas, acometendo uma ou ambas as pregas vocais, sendo ainda contínuas ou separadas. A microlaringoscopia ainda é o método padrão para o diagnóstico e tratamento endoscópico das lesões pré-cancerosas e câncer precoce da laringe. A sobrevivência dos pacientes depende da fase da doença; por conseguinte, é essencial concentrar-se nas etapas iniciais de desenvolvimento do tumor, a fim de facilitar a detecção precoce e a implementação rápida de um tratamento adequado.

Considerações finais: O diagnóstico precoce do câncer laríngeo melhora o prognóstico do paciente, permitindo maior preservação do órgão e sobrevida. Este caso clínico visa apresentar a heterogeneidade clínica com que as lesões intraepiteliais, displasias e carcinoma *in situ* podem aparecer, bem como a importância do *follow-up* adequado, afim de impedir a progressão para malignidade e potencializando as taxas de cura.

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

P-266 COMPARAÇÃO ENTRE COMPLICAÇÕES PRECOSES E TARDIAS DA INSERÇÃO DE TUBOS DE VENTILAÇÃO DE CURTA E LONGA DURAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Rafael da Costa Monsanto, Marielle Albrechete, Fabio Hiroshi Okuyama, Ana Paula Fiuza Funicello Dualibi, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico e Otorrinolaringológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivos: Comparar as complicações das cirurgias de inserção de tubos de ventilação de curta e longa durações.

Método: Realizamos revisão sistemática com pesquisa nas bases de dados Lilacs, Pubmed e SciELO; as referências dos artigos selecionados também foram escrutinizadas para adição de bibliografia relevante. Após seleção, os trabalhos foram lidos na íntegra, e a qualidade dos estudos foi avaliada seguindo os critérios do *Oxford Centre For Evidence-Based Medicine*.

Resultados: A incidência de otorreia, granulação no conduto, timpanoesclerose e necessidade de remoção cirúrgica foi maior nos tubos de curta duração ($p < 0,05$), enquanto colesteatoma e perfuração residual foram maiores nos tubos de longa duração ($p < 0,05$). Não houve diferença na incidência de medialização, formação de bolsas de retração e atelectasia entre os grupos ($p > 0,05$).

Discussão: Apesar da significância estatística em alguns parâmetros observados entre os grupos, os estudos sugerem que cada caso deve ser individualizado, e a decisão sobre o tipo de tubo de ventilação deve seguir parâmetros clínicos e relacionados ao prognóstico, independentemente do risco envolvido na inserção de cada tubo de ventilação. Apesar de baixa, a incidência de complicações dos tubos de ventilação deve ser levada em conta durante o manejo dos pacientes com otite média com efusão. Além disso, são raros estudos duplo-cegos e randomizados a avaliarem incidência de complicações comparando diferentes tipos de tubos de ventilação.

Conclusão: A cirurgia de inserção de tubos de ventilação possui baixa incidência de complicações; o tipo de tubo a ser escolhido deve levar em conta avaliação clínica e prognóstico da doença.

P-267 OTOSCLEROSE E ANOMALIAS OSSICULARES ACHADAS EM CIRURGIA DA ORELHA MÉDIA

Jose Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges, Luiz Eduardo Florio Junior, Larissa Borges Richter Boaventura, Felipe Hideo Ikeda, Vinicius de Faria Gignon, Marielle Albrechete, Andre Di Francesco Veiga

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar alterações na cadeia ossicular em cirurgia da orelha média em pacientes com deficiência auditiva condutiva e as alterações encontradas.

Método: Análise retrospectiva de todas as cirurgias realizadas com indicação de estapedotomia, estapedectomia ou timpanotomia exploradora no período entre 2007 a 2015.

Resultados: Foram avaliados 81 procedimentos realizados, 12 (14,81%) apresentaram no intraoperatório alterações diferentes da otosclerose: fusão, rigidez ou ausência da cadeia ossicular, agenesia de estribo e janela oval, deiscência do canal semicircular superior, agenesia ou erosão da bigorna e desarticulação incido estapediana. **Discussão:** A otosclerose é afecção muito frequente da cadeia ossicular, contudo, outras afecções da cadeia ossicular e do próprio estribo podem ser responsáveis por deficiências auditivas condutivas. **Conclusão:** O cirurgião otológico deve ficar atento às diversas etiologias das perdas auditivas condutivas afim de que incorra o menos possível em erro diagnóstico, evitando assim intervenções desnecessárias. Porém, é importante ressaltar que, em alguns casos, estabelecer o diagnóstico com os meios que hoje temos, previamente à exploração cirúrgica, é difícil.

P-268 ANÁLISE DO BERA NA PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL DESCEDENTE EM RAMPA

Dercio Alvares Junior, Eliete Hirsch dos Santos, Mário Pinheiro Espósito, Nicolai Máximo Leventi, Fabiano Amaral R. dos Santos, Felipe Politano Lange, Mauro Calzolari Borges, Ronan Djavier Alves Oliveira

Hospital Otorrino, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivos: Caracterizar os resultados do BERA em um grupo de indivíduos com perda auditiva descendente em rampa, analisando os valores das latências absolutas das ondas I, III e V e latências interpícos I-III, III-V e I-V desta amostra.

Método: Estudo de coorte observacional, no qual foram avaliadas 62 orelhas selecionadas por meio da configuração audiométrica, perda auditiva neurosensorial com curva descendente em rampa. Foi realizado o BERA nesta amostra. Excluímos da amostra pacientes que não apresentaram curva tipo A e ausência de reflexos do estapédio. Os resultados obtidos em cada orelha foram analisados e estudados separadamente. Realizou-se uma análise descritiva dos valores obtidos.

Resultados: Das orelhas estudadas, 58% apresentaram alterações e 41% sem alterações no PEATE. Das alterações encontradas, a mais frequente foi aumento das latências absolutas das ondas I, III e V. No que se refere às alterações das latências interpícos, observou-se que 12,9% das orelhas alteradas apresentaram latência interpíco I-III normal e III-V e I-V aumentadas.

Discussão: A média da faixa etária da amostra foi de 62 anos de idade, concordando com a literatura. Observou-se, neste estudo, uma alta prevalência de BERA normal (41,9%). No total, 30% da amostra apresentaram aumento absoluto das latências das ondas I, III e V. Entre essas, 14 orelhas apresentavam latência interpíco normais, uma característica de perdas auditivas condutivas. Este achado concorda com Burkard e Sims, de 2002, que, avaliando

indivíduos presbiacúsicos, observaram um aumento da latência absoluta das ondas do PEATE, com manutenção das latências interpicos.

Conclusão: No tipo de perda auditiva estudada, o BERA pode se apresentar normal em alguns casos, ou com alterações, principalmente de latências absolutas. Além disso, o BERA isolado não é um bom exame para definir o tipo de perda auditiva, o que reforça a importância de análise conjunta com a audiometria.

P-269 ABORDAGEM COMBINADA (MICROSCÓPIO E ENDOSCÓPIO) DE COLESTEATOMA CONGÊNITO NO FORAME JUGULAR

Bruno Borges Taguchi, Marcos Nobuo Tan Miyamura,
Paula Lourençato, Gustavo Pegos Rodrigues Coy,
João Paulo Peral Valente, Silvio Antonio Monteiro Marone

*Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas),
Campinas, SP, Brasil*

Apresentação do caso: Paciente M.A.L, 62 anos, com queixa de cefaleia temporoparietal à esquerda que iniciou há 20 anos, diária, com duração de 5 minutos. Antecedentes pessoais relatava histórico de otites de repetição na infância e foi submetida a timpanoplastia bilateral aos 16 anos de idade, evoluindo com piora da hipoacusia bilateralmente. Ao exame físico, membranas timpânicas integrais e lateralizadas bilateralmente. Audiometria com perda mista severa a profunda bilateralmente. TC de mastoide sem contraste evidenciava conteúdo de partes moles no forame jugular esquerdo com bocelamento do mesmo e sem sinais de erosão óssea. Ressonância magnética mastoide que mostrou lesão ovalar que acometia forame jugular esquerdo hiperintensa na sequência T2 e difusão e hipointensa em T1. Paciente foi submetida a mastoidectomia cavidade fechada com acesso ao forame jugular associado ao uso do endoscópio de 4 mm/30° para uma melhor angulação e retirada de toda lesão. No 1º mês de pós-operatório, o paciente referia melhora da cefaleia e manteve o status auditivo anterior, e o resultado anatomopatológico confirmou colesteatoma.

Discussão: Geralmente, os sintomas secundários a lesões que acometem o forame jugular são: zumbido pulsátil, hipoacusia, plenitude auricular, disfagia e rouquidão. No nosso caso, o paciente apresentava cefaleia que poderia ser atribuída à compressão da dura-máter, evidenciado no intraoperatório. Também apresentava hipoacusia desde a infância, devido ao acometimento congênito do colesteatoma que piorou após timpanoplastia, em consequência da lateralização da membrana timpânica. No nosso caso, durante cirurgia, o uso do endoscópio foi crucial para remoção completa de toda doença, já que não conseguimos uma visão com angulação adequada, somente com microscópio.

Considerações finais: Relatamos uma apresentação pouco comum e rara do colesteatoma, ressaltando a importância dos exames de imagem no diagnóstico pré-cirúrgico. Além disso, demonstramos a importância do acesso combinado utilizando microscópio e endoscópio angulado na abordagem desse tipo de lesão.

P-270 OTITE MÉDIA SECRETORA REFRATÁRIA MASCARANDO UMA FÍSTULA LIQUÓRICA OTOLÓGICA: RELATO DE CASO

Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel,
Nathalia Cavalcante Pinto, Horrara Diniz Silva,
Leidianny Firmino Costa, Francisco Mário de Biase Netto

*Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP),
Recife, PE, Brasil*

Apresentação do caso: M.J.S., sexo feminino, 55 anos, com queixa de cefaleia de longa data há 8 anos, e hipoacusia para ouvido direito há 4 anos, sem história prévia de trauma, foi submetida a colocação de tubinho de ventilação em ouvido direito por diagnóstico de OMS evidenciado pelo nível hidroaéreo na otoscopia e audiometria, apresentando PAC leve 30 db. Após a colocação manteve saída constante de líquido claro em moderada quantidade. Solicitamos tomografia computadorizada com cortes finos, que evidenciou uma área de descontinuidade no tegmen timpânico do ouvido direito. Realizamos reparo via transmastóide da fístula líquórica utilizando matérias como fásia temporal, pó de osso e cola de fibrina, com excelentes resultados pós-operatórios em relação à melhora da cefaleia, hipoacusia e drenagem de LCR.

Discussão: Fístulas líquóricas otológicas devem ser suspeitadas nos casos de otite média refratária unilateral, mesmo sendo uma condição relativamente rara. Podem ser traumáticas e não traumáticas, sendo as primeiras mais frequentes. As espontâneas, em adultos, podem estar relacionadas a erosão óssea por granulações aracnoides, encefalocelos, ou a aumento da pressão intracraniana. Nos estudos por imagem, a tomografia computadorizada com cortes finos sem contraste é um dos mais acessíveis, e é excelente na localização do defeito ou erosão no osso temporal. Enquanto, durante o manejo, as traumáticas geralmente fecham com tratamento conservador, as espontâneas requerem abordagem cirúrgica. A via transmastóide permite a localização do defeito dural no osso temporal, evitando complicações neurológicas, mas apresenta maior índice de recorrência e risco de perda auditiva. No acesso à fossa média por craniotomia temos uma melhor exposição da totalidade do tegmen timpânico e ápice petroso, com baixo índice de recorrência e preservação da audição.

Considerações finais: Fístulas líquóricas otológicas são raras, no entanto, devem ser suspeitadas nos casos de meningite ou OMS refratária unilateral.

P-271 ASSOCIAÇÃO DE SÍNDROME DE BARTTER E PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL

Lucas Henrique Vieira, Priscilla Durante Miotto,
Natália Quinhone Shigematsu, Andréia Ardevino de Oliveira,
Myriam de Lima Isaac, Eduardo Tanaka Massuda,
Miguel Angelo Hyppolito

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, encaminhada para avaliação em nosso ambulatório de implante coclear. Acompanhante refere que a paciente não responde a estímulos sonoros desde o nascimento, com comunicação por meio de gestos. Nega atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, intercorrências gestacionais, otites de repetição e meningite. Nascida de parto normal, 31 semanas, internação em UTI neonatal por 7 dias, sem hiperbilirrubinemia e uso de medicações ototóxicas. Realiza acompanhamento com pediatria devido à nefropatia, com diagnóstico de síndrome de Bartter do tipo IV. Ao exame físico: ausência anomalias craniofaciais e alterações otoscópicas. Realizado teste da orelhinha com 1 ano de idade, com falha e posterior investigação, sendo encaminhada para serviço terciário. Realizamos nova avaliação com audiometria condicionada (perda profunda bilateral), PEATE (ausência de respostas em 99 db, sem microfonismo coclear em 80 db) e estado estável (ausência de respostas em 95 db). Para investigação, solicitamos tomografia de ouvidos, ressonância magnética de encéfalo, sorologias para TORCHS e avaliação genética. Iniciada reabilitação auditiva com AASI, mantendo seguimento para avaliação de implante coclear.

Discussão: A síndrome de Bartter é classificada em 5 grupos de acordo com a mutação associada. O gene BSND, do tipo IV da síndrome de Bartter, codifica a barttina, uma proteína essencial para a subunidade-B dos canais de cloro, necessários para reabsorção de sódio no rim e secreção de potássio na orelha interna. A síndrome de Bartter do tipo IV é uma variante rara, antigamente considerada uma forma grave, com risco de morte devido a desidratação e insuficiência renal crônica precoce. Hoje, sabemos que possui amplo espectro de apresentação, sendo que a surdez neurosensorial pode ser a primeira e única manifestação nos períodos iniciais da vida.

Considerações finais: O conhecimento dos aspectos clínicos da síndrome auxiliam no diagnóstico, proporcionando intervenção precoce, impedindo longos períodos de privação auditiva e atraso no encaminhamento para reabilitação auditiva.

P-272 SURDEZ PROFUNDA E DOENÇA DE MENIÈRE SECUNDÁRIAS A INFECÇÃO POR EPSTEIN-BARR VÍRUS: RELATO DE CASO

Rachel Bichara Izai, Ana Carolina Soares Succar,
Thiago Doutor Pelegrine, Carolina da Fonseca Mussel Jones,
Denise Maria H. Decoster, Gabriel Augusto Pinto Barbosa,
Karina Dumke Cury

Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, previamente hígida, encaminhou-se ao serviço de otorrinolaringologia apresentando febre, cefaleia e náuseas de início insidioso. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, febril, corada e sem alterações orofaríngeas e pulmonares. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram leucopenia, linfocitose atípica e sorologia ELISA para EBV (Epstein-Barr vírus) IgM e IgG positiva e ultrassonografia (USG) abdominal, sem alterações. Após 3 meses, evoluiu com zumbido e vertigem, sendo iniciado betaistina para controle dos sintomas e solicitada sorologia quantitativa para EBV (IgM 140). A vectoeletronistagmografia apresentou-se normal, a audiometria destacou perda auditiva neurosensorial moderada a severa à esquerda e normal à direita. BERA e otoemissões acústicas por produto de distorção revelaram ausência de resposta à esquerda. Após 7 meses, foi encaminhada à infectologia, solicitada nova sorologia quantitativa (IgM 160 e IgG 150) e eletrococleografia que revelou hidropsia endolinfática à direita. Confirmou-se o diagnóstico de surdez profunda à esquerda e doença de Ménière à direita causadas por EBV. Paciente permaneceu assintomática por 2 anos. Solicitou-se nova sorologia evidenciando IgG e IgM ainda em níveis elevados e USG abdominal dentro da normalidade. Foi orientado acompanhamento otorrinolaringológico anual.

Discussão: O EBV pertence à família Herpesviridae e possui dois sorotipos (EBV-1 e EBV-2). É o principal agente etiológico da mononucleose infecciosa, que cursa principalmente com febre, odinofagia, adenopatia cervical, hepatoesplenomegalia e erupção cutânea. Também está relacionado a patologias como linfoma de Hodgkin, de Burkitt, leucoplasia pilosa e carcinoma de nasofaringe.

Considerações finais: A surdez súbita idiopática é uma perda auditiva neurosensorial, geralmente unilateral, de instalação súbita. A doença de Ménière é uma doença crônica, caracterizada pelo aumento da pressão endolinfática. Cursa com alteração na audição, vertigem, zumbido e plenitude auricular. Surge geralmente com episódio súbito de vertigem, náuseas e vômitos. Ambas podem ser complicações da infecção pelo EBV, sendo raras em pacientes imunocompetentes.

P-273 ASSOCIAÇÃO DE GLOMUS DE JUGULAR E TROMBOSE DE SEIO SIGMOIDE IPSILATERAL EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

Bernardo Relvas Lucas, Sabryna Farneze Nunes Sant'Anna,
Camila Bae Uneda, Natala Mello do Vale,
Alexandre José de Sousa Cunha, Alonço da Cunha Viana Junior,
Daniela Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: C.A.N., 83 anos, sexo masculino, referindo tinnitus bilateral, progressivo, há cerca de 4 anos, mais acentuado em orelha esquerda, vertigem recorrente e perda auditiva bilateral. História pregressa de cirurgia de revascularização miocárdica há cerca de 20 anos, diabetes melito e dislipidemia em tratamento. À otoscopia, sem alterações. Audiometria apresentando anacusia direita e perda neurosensorial moderada à profunda em orelha esquerda. Impedanciometria, curva tipo A em orelha esquerda e tipo B, à direita. BERA apresentando ausência de resposta em orelha direita. Tomografia computadorizada de mastoide evidenciou, em orelha direita, lesão com densidade de partes moles ocupando o hipotímpano, mesotímpano e o ático, com destruição parcial da cóclea, erosão no canal carotídeo e na porção labiríntica do canal do nervo facial com comprometimento do conduto auditivo interno e realce irregular pelo contraste. Angiorressonância evidenciou trombose do seio sigmoide direito. Paciente foi submetido a biópsia incisional da lesão, com diagnóstico histopatológico de glomus de jugular. Optou-se por tratamento conservador e protetização da orelha esquerda em decorrência da estabilidade do quadro clínico e do risco cirúrgico elevado.

Discussão: Os tumores de glomus jugular fazem parte de um raro grupo de paragangliomas. O quadro clínico é variável, sendo os sintomas mais comuns: perda auditiva, tinnitus e vertigem. O tratamento é essencialmente cirúrgico. A trombose do seio sigmoide é rara, sendo geralmente secundária a trombofilias, neoplasias ou doenças infecciosas. Neste caso, temos a trombose do seio sigmoide reduzindo os efeitos das lesões da orelha média decorrentes do glomus jugular, permitindo a estabilidade do quadro.

Considerações finais: A relevância do quadro descrito está na raridade de ambas patologias associadas apresentadas pelo paciente e na estabilidade ocorrida que possibilitou uma conduta conservadora na presença de risco cirúrgico elevado.

P-274 HIPOACUSIA COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO DE HEMANGIOMA DO NERVO FACIAL

Ludmilla Emilia Martins Costa, Mônica Alcantara de Oliveira Santos,
Paula Santos Silva Fonseca, Fabíolla Maria Martins Costa,
Mônica Andrea Aben-Athar Oliveira,
José Sérgio do Amaral Mello Neto, Lucas Osanan Andrade Sousa

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: J.V.C.V., 14 anos, sexo masculino, referia hipoacusia progressiva em orelha direita há 2 anos. Negava plenitude auricular, zumbido, tontura. Mãe negava história de otites de repetição na infância. Referia ainda dificuldade de aprendizado escolar nos últimos anos. À otoscopia, membranas timpânicas íntegras e sem alterações. Mímica facial preservada. A audiometria evidenciava perda condutiva moderada em agudos à direita, curva A bilateral, ausência de reflexo contralateral à direita. A ressonância magnética demonstrou lesão expansiva e de contornos mal definidos, comprometendo o segmento timpânico do nervo facial direito, estendendo-se anteriormente até o nível do gânglio geniculado e posteriormente em sua transição com o segmento mastoide, com tênue atenuação pelo meio de contraste paramagnético. A lesão é

de características inespecíficas à imagem, devendo-se considerar a hipótese de lesão de natureza vascular (hemangioma do nervo facial) ou menos provavelmente lesão oriunda da bainha neural. Optou-se pela conduta expectante para este paciente.

Discussão: O hemangioma de orelha média é um tumor vascular muito raro, com apenas 6 casos relatados na literatura, que se origina do plexo venoso que cerca o nervo facial. Esses tumores ocorrem mais comumente no canal auditivo interno e no gânglio geniculado. Não existe um consenso para tratamento dessas lesões. O uso de propranolol, a exérese cirúrgica e a conduta expectante são possíveis opções terapêuticas.

Considerações finais: O caso relatado traz a importância de considerar o hemangioma do nervo facial e seus diagnósticos diferenciais – como o adenoma e o Schwannoma – em pacientes com perda auditiva condutiva e otoscopia normal, com ou sem paralisia facial periférica.

P-275 SÍNDROME DE WAARDENBURG: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DESTA DOENÇA FRENTE A UM FENÓTIPO SUSPEITO PARA MELHOR PROGNÓSTICO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rêgo, Sérgio de Castro Martins, Pauliana Lamounier, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: A.S.C., 4 anos de idade, gênero feminino, com deficiência auditiva profunda bilateral e pré-lingual. À inspeção foram encontrados: dystopia canthorum, heterocromia da íris, sinofris, raiz nasal proeminente e alargada. Diante do fenótipo suspeito, foi feito diagnóstico clínico de síndrome de Waardenburg. A ressonância magnética dos ouvidos evidenciava nervos auditivos e cócleas normais, agenesia de canais semicirculares posteriores e vestibulos dilatados bilateralmente. A equipe multidisciplinar do serviço fez indicação de implante coclear e paciente foi submetida a procedimento cirúrgico com sucesso, com 1 ano e 6 meses de idade. Atualmente, paciente faz acompanhamento ambulatorial multidisciplinar, com treino de habilidades auditivas e boa evolução e desenvolvimento de linguagem oral.

Discussão: A síndrome de Waardenburg é uma condição autossômica dominante que apresenta penetrância e expressividade variáveis de seus caracteres. Os sinais clínicos mais frequentes são: disacusia neurosensorial congênita não progressiva, telecanto, sinofris, base nasal proeminente e alargada, heterocromia da íris e da pele, e encanecimento precoce. O diagnóstico é clínico, conforme critérios propostos. A deficiência auditiva é o sintoma mais preocupante desta síndrome. Os primeiros anos de vida são importantes para desenvolvimento da linguagem e maturação do sistema auditivo em função da plasticidade da via auditiva. O processo de plasticidade começa a se limitar rapidamente, a partir dos 6 anos de vida, reforçando a importância de diagnóstico e intervenção precoces. Neste trabalho, apresenta-se uma paciente com síndrome de Waardenburg tipo I, cujo diagnóstico e intervenções precoces foram fundamentais para o excelente prognóstico de reabilitação auditiva e desenvolvimento de linguagem oral.

Considerações finais: A partir da exposição do caso, espera-se que os profissionais de saúde tomem conhecimento da doença e possam levantar a hipótese diagnóstica diante de um paciente com fenótipo sugestivo, visando garantir abordagem terapêutica na fase inicial da doença, quando a plasticidade cerebral possibilita um melhor prognóstico na reabilitação auditiva e desenvolvimento de linguagem oral.

P-276 MALFORMAÇÕES VESTIBULOCOCLEARES: RELATO DE CASOS

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rêgo, Edson Júnior de Melo Fernandes, Marina Neves Rebouças, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Lactentes do sexo feminino, com déficit auditivo evidenciado por potencial auditivo de tronco encefálico (PEATE), apresentando fatores de risco para deficiência auditiva. Foram submetidas a investigação de rotina com exames de tomografia computadorizada (TC), que evidenciaram malformações de orelha interna.

Discussão: Anomalias da embriogênese do ducto coclear podem variar, dependendo da fase em que ocorrem, desde a completa aplasia até a partição incompleta da cóclea ou ausência do septo interescal. Malformações cocleares frequentemente estão associadas a alterações vestibulares e a anomalias do conduto auditivo interno. A apresentação característica é a disacusia neurosensorial genética, usualmente precoce, desde o nascimento (congênita) ou até os 2 anos de idade. Relatamos casos de hipoplasia coclear e partição incompleta tipo II, correlacionando os principais achados clínicos e imaginológicos. A hipoplasia coclear corresponde a 15% das malformações cocleares e apresenta como achado tomográfico uma cóclea com dimensões muito reduzidas e um giro a menos. A partição incompleta tipo II, ou malformação de Mondini, por sua vez, representa 55% das malformações cocleares e pode ocorrer isolada ou associada a síndromes genéticas, caracterizando-se por distorções da cápsula óptica com espira basal normal e espiras média e apical confluentes. Ambas as malformações têm como principal manifestação a disacusia.

Considerações finais: A caracterização semiológica da disacusia permite direcionar a investigação com exame clínico e exames complementares apropriados. Os relatos contribuíram para revisão de literatura das malformações de orelha interna, raras na prática clínica do otorrinolaringologista, e evidenciaram a importância da interdisciplinaridade com a equipe de radiologia, auxiliando no diagnóstico por imagem.

P-277 DEFORMIDADE DA CADEIA OSSICULAR EM CIRURGIA DE ESTAPEDECTOMIA: RELATO DE CASO

Natalia Mello do Vale, Alonço da Cunha Viana Junior, Daniella Leitão Mendes, Alexandre Jose de Sousa Cunha, Camilo Pessi Brumatti, Juliana Cagliari Linhares Barreto, Bernardo Relvas Lucas

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: T.F., 24 anos, sexo masculino, sem queixas prévias, apresentou no exame admissional perda condutiva moderada em orelha esquerda. Foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica. Na otoscopia, apresentava membrana timpânica íntegra e translúcida, teste de Weber lateralizado para esquerda e Rinne negativo na orelha esquerda. Tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou cadeia ossicular preservada e alterações sugestivas de otosclerose retrofenestral. Foi submetido a tratamento cirúrgico de estapedotomia em orelha esquerda, observando-se agenesia da bigorna. Entretanto, em função do posicionamento do nervo facial, sobreposto à janela oval, o procedimento foi interrompido. O paciente foi então encaminhado para protetização auditiva. Tomografia computadorizada do osso temporal posteriormente foi realizada com cortes de 1 mm, na qual foi identificada a alteração da cadeia ossicular.

Discussão: Na deformidade de cadeia ossicular e na otosclerose podemos ter como achado a perda auditiva condutiva, uma membrana timpânica normal e ausência de inflamação da orelha média. A tomografia computadorizada de alta resolução permite mostrar resultados com alterações ósseas sutis, sendo uma ferramenta relevante no diagnóstico diferencial adequado, associada com a experiência do radiologista. O duplo anel de radiolusclência em topografia da janela oval, quando presente, é bastante sugestivo de otosclerose. Em ambos os casos a conduta cirúrgica ou o tratamento conservador, que utiliza a prótese auditiva de amplificação sonora individual, podem ser considerados.

Considerações finais: Deve-se considerar sempre as malformações congênitas isoladas da cadeia ossicular do ouvido médio como possibilidade diagnóstica diferencial da otosclerose na presença de uma hipoacusia condutiva ou mista, especialmente nos casos com unilateralidade.

P-278 SÍNDROME DE TURNER NA OTORRINOLARINGOLOGIA

Mariah Guieiro Alves dos Reis, Vanessa Ramos Pires-Dinarte, Alfredo Rafael Dell'Arling, Bruna Ribeiro Okada, Lucas Antonio da Costa, Lucas Vieira Elias, Stefano Matsushita Manzano

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Apresentação do caso: G.P.O., 13 anos, sexo feminino, portadora de síndrome de Turner, foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia da Famema com história de hipoacusia bilateral progressiva, com piora na discriminação da fala no último ano. Em investigação em nosso departamento, a criança realizou exames audiológicos, que denotaram perda auditiva neurossensorial bilateral, simétrica, leve a moderada, sem sinais de comprometimento retrococlear. Foi solicitada adaptação de aparelho de amplificação sonora individual para a paciente, que mantém seguimento ambulatorial.

Discussão: A síndrome de Turner é uma doença genética rara, associada à deleção total ou parcial de um cromossomo X. A doença, que acomete 1:2.000 até 1:5.000 meninas nascidas vivas, tem grande variabilidade genotípica e fenotípica, apresentando como uma de suas manifestações clínicas principais a perda auditiva. Nota-se que este comprometimento auditivo, de grau variável, do tipo neurossensorial, condutivo ou misto, pode gerar um impacto negativo considerável na qualidade de vida dos pacientes, sobretudo naqueles em idade escolar.

Considerações finais: Considerando-se os tipos de perda auditiva encontrados na síndrome de Turner, tem-se que as perdas condutivas são mais prevalentes em crianças, sendo comumente relacionadas a otites de repetição e malformações da orelha média e interna. No entanto, a perda neurossensorial, cuja prevalência em adultos e idosos chega a aproximadamente 50%, também pode ocorrer na infância, passando por vezes por sintomatologias auditivas sutis, que progressivamente se tornam limitantes no decorrer da idade adulta. Nesse sentido, atenta-se para a necessidade de avaliação e acompanhamento otorrinolaringológico dos pacientes com síndrome de Turner desde o diagnóstico inicial da doença.

P-279 AGENESIA DO CONDUTO AUDITIVO COM IMPLANTE DE PRÓTESE OSTEOANCORADA (BONEBRIDGE)

Evandro Ribeiro de Oliveira, Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira, Ana Paula Teixeira de Abreu, Ana Flávia Teixeira de Abreu, Michele Santos de Melo Ireno, Fernando César Rodrigues de Souza, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira

Hospital Evandro Ribeiro, Juiz de Fora, MG, Brasil

Apresentação do caso: Menino, 11 anos, com agenesia do conduto auditivo (ACA) direito, queixa-se de hipoacusia unilateral direita,

associada a purgações ocasionais e zumbidos. Nega antecedentes familiares de perda auditiva e uso prévio de aparelho auditivo. Exames audiométricos apresentaram padrão misto moderado horizontal bilateralmente, teste do limiar de recepção de fala (SRT) à direita 45 dB e à esquerda 50 dB, média via aérea (VA) orelha direita (OD) 47 dB, via óssea (VO) OD 26 dB, VA orelha esquerda 48 dB, VO OE 23 dB. Timpanometria apresentou curva do tipo "C" para OE e sem resultados para OD. Agenesia de conduto à tomografia computadorizada de mastoides da OD e fusão de martelo com bigorna. Houve indicação de implante do aparelho de condução óssea, transcutâneo, Bonebridge (BB) (Medel). Utilizou-se a abordagem transmastóidea com a incisão retroauricular clássica para perfuração e acomodação da prótese. A ativação do aparelho ocorreu 38 dias após a cirurgia. Exames audiométricos posteriores apresentaram os limiares 250 Hz-20 dB, 500-10 dB, 1 KHz-5 dB, 2 KHz-15 dB, 4 KHz-20 dB, 6 KHz-10 dB, 8 KHz-5 dB.

Discussão: ACA consiste na falha do desenvolvimento do canal auditivo externo, e geralmente está associada à microtia, uma malformação da orelha externa. Apresenta incidência média de 1:10.000, sendo a maioria unilateral à direita e predominando no sexo masculino. O BB é uma opção viável para maiores de 5 anos que tenham perda auditiva do tipo condutiva mista ou surdez unilateral com os limiares de condução óssea em 45 dB ou em 0,5, 1, 2 e 3 kHz.

Considerações finais: A seleção de aparelhos auditivos implantáveis apropriados deve ser baseada em vários fatores, como idade, achados radiológicos, preferências do paciente, complicações cirúrgicas, aspecto econômico, entre outros. No entanto, a utilização de novas tecnologias, como o BB, para pacientes com ACA ainda é um desafio, visto que o presente relato consiste em um dos casos pioneiros no estado de Minas Gerais.

P-280 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

Kallil Monteiro Fernandes, Bruno Thieme Lima, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Liliane Queiroz de Lira, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Luiz Maia de Freitas Junior, Ivan Machado de Almeida Junior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Apresentação do caso: Homem, 41 anos, deu entrada no serviço por otorreia e perda auditiva em orelha direita há 6 meses, refratária ao tratamento clínico. No exame físico, visualizados otorreia com membrana timpânica perfurada e tecido de aspecto polipoide inflamatório em orelha média. Tomografia computadorizada revelou tecido com densidade de partes moles em orelha média e antro mastóideo sem sinais de erosão óssea significativa. Realizada timpanomastoidectomia radical modificada e enviado material para histopatológico. Retorna após 3 meses da cirurgia com laudo correspondente à carcinoma espinocelular. Reestadiado e visualizado envolvimento meníngeo em ressonância magnética, sendo caracterizado com T4N0M0. Realizado exérese do tumor por meio de temporalectomia subtotal, com ressecção de meninge e parte de lobo temporal, juntamente com equipe de neurocirurgia, porém, apresentando margem encefálica comprometida. Encaminhado para tratamento oncológico (radioterapia e quimioterapia), no qual ainda se encontra atualmente.

Discussão: O carcinoma espinocelular de orelha média é um tumor raro (1:1.000.000) e agressivo, com tratamento desafiador. Radioterapia prévia e tabagismo são fatores de risco para a doença. Pode ser difícil determinar se o tumor tem sua origem no canal auditivo externo e invade orelha média ou o contrário, no momento em que o paciente é visto pela primeira vez, causando sintomas inespecíficos, como otorreia crônica, otalgia e perda auditiva, podendo ainda causar paralisia facial periférica quando do acometimento

do nervo. A maneira de tratar ainda é questão de discussão, sendo preconizada a ressecção em monobloco, porém é aceitável a ressecção seriada (*piecemeal*) para exérese do tumor seguido por radioterapia, principalmente em tumores mais avançados.

Considerações finais: O carcinoma espinocelular de orelha é um tumor agressivo e que deve ser lembrado nos diagnósticos diferenciais de otorreia e otalgia crônica, sendo possível, assim, o tratamento precoce para um melhor prognóstico.

P-281 TIMPANOPLASTIA PARA COLOCAÇÃO DE TORP VIA ENDOSCÓPICA, EM SUBSTITUIÇÃO À CADEIA OSSICULAR, APÓS MASTOIDECTOMIA FECHADA ANTERIOR: RELATO DE CASO

Guilherme Novaes Coimbra, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Tatiana Roriz Lopes, Marina Abreu Faioli, Fernando Jorge dos Santos Barros, Renata Fonseca Mendonça, Fabiana Rocha Ferraz, Andrea Goldwasser David

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente V.L.S.C., 58 anos, casada, professora, que foi submetida a mastoidectomia fechada devido a colesteatoma em orelha média à direita em outro serviço, no ano de 1978. Após essa cirurgia, a paciente evoluiu com perda auditiva de grau moderado a profundo nesse ouvido. Foi submetida a timpanoplastia para colocação de TORP (prótese total de substituição ossicular) via endoscópica para substituição da cadeia ossicular inexistente.

Discussão: A cirurgia aconteceu em 28 de março de 2016, 38 anos após a mastoidectomia fechada no mesmo ouvido. Na tomografia de mastoides pré-operatória da paciente, já foi constatado que a paciente não possuía cadeia ossicular na orelha média direita e apresentava corrosão do esporão de Chaussé, devido ao colesteatoma antigo, porém sem sinais de recidiva do mesmo. A membrana timpânica era íntegra à otoscopia bilateralmente. Na cirurgia, foi retirado enxerto de cartilagem do trago ipsilateral. Após o levantamento do retalho com a membrana timpânica, foi visualizado que a paciente não possuía nem a cadeia ossicular, nem a platina do estribo. Foi colocada a TORP na janela oval junto com um enxerto de cartilagem na base da prótese, para servir de apoio, e também sobre a TORP, para evitar a extrusão da mesma. Após o abaixamento do retalho e membrana timpânica sobre a prótese e cartilagem, foram colocados pequenos pedaços de esponja sintética absorvível para segurar todo conjunto até cicatrização.

Considerações finais: A paciente não se enquadrava em nenhum dos grupos da classificação de Austin-Kartush, já que, além de não possuir nenhum ossículo da cadeia ossicular, também não tinha a base do estribo. Na audiometria após a cirurgia, a paciente apresentou fechamento do *gap* nas frequências graves e médias. A via endoscópica para timpanoplastia é menos invasiva, pois geralmente evita o acesso retroauricular e apresenta visão mais ampla que a cirurgia tradicional pelo microscópio.

P-282 DIAGNÓSTICO CLÍNICO, SOROLÓGICO E RADIOLÓGICO NA SÍNDROME DE HAMSAY-HUNT: RELATO DE CASO

Ana Paula Valeriano Rêgo, Valeria Barcelos Daher, Alda Linhares Freitas Borges, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Sérgio de Castro Martins, Pauliana Lamounier

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: L.L.M.M., 15 anos, sexo feminino, com paralisia facial periférica à direita há 1 semana, e otorreia em ouvido

direito e vesículas labiais 1 semana antes da paralisia. Histórico de timpanomastoidectomia em ouvido direito há 3 anos. Ao exame: house brackman III, otorreia em ouvido direito e ausência de vesículas. Iniciado ceftriaxone, aciclovir, prednisona em internação e solicitada ressonância magnética de crânio. A ressonância apresentou realce do nervo facial à direita e em fundo de meato acústico interno, sugestivo de neurite. Exames bioquímicos normais. Sorologia para herpes zoster Ig M não reagente, IgG de 433 (reagente acima de 0,2), herpes simples IgM e IgG não reagente. De acordo com os achados, confirmou-se o diagnóstico de Ramsay-Hunt. Mantido acompanhamento regular, percebendo-se melhora da paralisia. **Discussão:** A síndrome de Ramsay-Hunt é definida por paralisia facial periférica acompanhada de vesículas no pavilhão auricular ou na boca, causado por herpes zoster. O diagnóstico é clínico e, sorologicamente, tem-se elevação dos títulos de IgG do herpes zoster. O diagnóstico deve ser precoce para instituir-se o mais breve possível o tratamento com aciclovir e prednisona e, dessa maneira, levar a uma regressão das lesões e recuperação da paralisia facial. A paciente já era do serviço e procurou assistência imaginando ser uma complicação cirúrgica da timpanomastoidectomia. Devido a isso, foi instituído um tratamento precoce e melhora da paralisia gradual.

Considerações finais: O caso serve para realçar a importância do diagnóstico clínico, sorológico e radiológico de forma precoce para se evitar as sequelas decorrentes da evolução da doença, pois nem sempre o paciente chega a um serviço especializado em otorrinolaringologia. Muitas vezes, esse paciente não é tratado no período adequado e fica com sequela de paralisia facial periférica de modo permanente.

P-283 SURDEZ SÚBITA APÓS VARICELA

Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Thiago Andrade Fraga, Sergio Bittencourt, Rita de Cássia Soler, Fernando Martins Cruvinel, Daniela GuimarãesGuimarães Garcia Cunha

OtorrinoSeul, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, L.D.G.S, sexo feminino, 6 anos de idade. Mãe relata que há 7 meses a paciente iniciou quadro súbito de hipoacusia importante, com dificuldade de comunicação na escola e em casa. Realizados audiometria tonal, vocal, imitanciométrica, exames de imagem de crânio e de ossos temporais, laboratoriais e PEATE. Os exames de imagem não apresentavam alterações, a audiometria evidenciou perda sensorineural severa à direita e disacusia plana. O PEATE evidenciou ausência de resposta em 85 dB em ouvido direito. Na história de antecedentes patológicos, a mãe relatava quadro de varicela imediatamente anterior aos sintomas. Após exaustiva investigação, concluímos que a paciente apresentou surdez súbita com provável causa viral. Realizado teste para a implantação do BAHA, com sucesso. Foi realizada a implantação com melhora importante da audição, sensação de oclusão e desequilíbrio.

Discussão: A surdez súbita é uma afecção bastante conhecida e estudada pelos médicos otorrinolaringologistas há longa data. Apesar de seus primeiros relatos terem sido feitos por De Kleyn, em 1944, suas controvérsias e principais questionamentos continuam presentes até os dias de hoje. A etiopatogenia e o tratamento da surdez súbita talvez sejam as duas grandes indagações ainda presentes.

Considerações finais: A surdez súbita é definida como uma surdez sensorineural de instalação abrupta com etiologia quase sempre incerta. Seu diagnóstico, apesar de parecer fácil, deve ser cuidadosamente investigado. Uma série de afecções, com etiologias bem específicas, podem desencadear um quadro de perda súbita de audição. A incerteza da etiopatogenia e pouco consenso entre os tratamentos disponíveis dificultam o manejo dos pacientes, por

vezes atrasando o tratamento. Perde-se, portanto, a oportunidade de individualizar e investigar cada caso para elucidação diagnóstica e escolha do tratamento mais adequado.

P-284 COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA

Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Thiago Andrade Fraga, Ulisses Jose Ribeiro, Thais Knoll Ribeiro, Marcella Franco Simionatto, Juliana Guimarães Garcia Cunha

OTorrinoSeul, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente D.L., 2 anos, sexo masculino, OMA em ouvido esquerdo há 3 semanas, usou amoxicilina e azitromicina sem melhora. Atendido no PS em 26 de agosto de 2015, devido a otalgia e febre. Otoscopia: secreção retrotimpânica. Hiperemia e abaulamento retroauricular, doloroso à palpação e abaulamento cervical. Hemograma em 26 de agosto de 2015: leucócitos: 16.030; bastonetes: 2%; segmentados: 67,5%. Infectologista iniciou vancomicina e cefepime. Tomografia compatível com OMA esquerda complicada, sinais de osteomielite e abscesso intra e extra-cranianos estendendo-se para cervical posterior. Sinais sugestivos de trombose do seio sigmoide e da veia jugular interna esquerda. Neurocirurgia optou por conduta expectante. Otorrinolaringologia realizou, em 28 de agosto de 2015, antrectomia mastoide esquerda; drenagem purulenta de ouvido médio e meninge; timpanocentese com tubo de ventilação e dreno penrose retrotimpânico. Angiotomografia cerebral e de osso temporal: sinais de trombose venosa de seio sigmoide e jugular à esquerda. Cultura do abscesso: *streptococcus pneumoniae*. Hematologia prescreveu clexane. Paciente evoluiu bem, alta em 24 de setembro de 2015.

Discussão: A otite média aguda e a otite média crônica representam sérios riscos a crianças devido ao seu potencial de complicações intra e extracranianas. A maior parte das complicações da OMA consiste na disseminação da infecção para as estruturas adjacentes ou próximas. As complicações extratemporais subdividem-se em intracranianas (abscessos de sistema nervoso central, meningite, tromboflebite do seio lateral e hidrocefalia otítica) e extracranianas (abscesso retroauricular, zigomático e de Bezold). No relato, o paciente apresentou três complicações intracranianas: otomastoidite, abscesso e trombose do seio sigmoide. O tratamento antibiótico intravenoso é mandatório em todas as complicações intracranianas; já o tratamento cirúrgico é controverso. No caso, o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico, evoluiu com melhora e não apresentou sequelas.

Considerações finais: O caso relatado traz a discussão dos benefícios entre conduta expectante e da abordagem cirúrgica. Optou-se por abordagem cirúrgica, com desfecho favorável, melhora clínica e laboratorial significativas, de modo que o paciente obteve alta com resolução completa do quadro.

P-285 PARALISIA FACIAL BILATERAL ASSOCIADA À PARALISIA DE NERVO ABDUCENTE SECUNDÁRIAS A TRAUMA DE OSSOS TEMPORAIS

Glaucia Jainara Ferreira Costa, Marcelo Guimarães Machado, Debora Hirose Aparecido, Julian Pablo Stavarengo, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Carlos Eduardo Cesario de Abreu, Sara Larissa Souza Figueiredo

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, K.S.S., 18 anos de idade, encaminhado ao nosso serviço com história de trauma em ossos temporais secundário a acidente de trabalho. Evoluiu com paralisia facial esquerda imediata, diplopia e paralisia facial à direita posteriormente. Em avaliação, apresentava paralisia facial bilate-

ral grau 4 e paralisia de nervo abducente à esquerda. Instituída corticoterapia, apresentou melhora parcial à direita, sem melhora do quadro à esquerda. Audiometria e imitanciometria: audição normal bilateral. TC de OOTT: fratura de osso temporal longitudinal bilateral; fratura de canal de falópio em nível de segmento timpânico à esquerda. Eletroneuromiografia (ENoG): 96% de redução de onda. Indicada descompressão de nervo facial, via transmastóidea, abordando os segmentos mastoideo, timpânico e gânglio geniculado. Evoluiu com melhora progressiva da paralisia; atualmente, apresenta paralisia grau 3.

Discussão: Paralisia facial bilateral acontece raramente. Quando associada a acometimento do nervo abducente torna o caso mais interessante. Entre as principais causas de paralisia facial bilateral, citam-se: fraturas de crânio, doença de Lyme e síndrome de Guillain-Barré. O nervo abducente é acometido em 2,7 dos traumas cranianos, com remissão espontânea em sua maioria. A exploração do nervo facial decorrente de casos traumáticos agudos é indicada quando a denervação da musculatura facial é maior de 90% em exame eletroencefalográfico, conforme paciente em questão. Indicada abordagem cirúrgica em orelha esquerda, com melhora da paralisia ipsilateral.

Considerações finais: O trabalho objetiva relatar paralisia facial bilateral associada à paralisia de nervo abducente por trauma de ossos temporais. A paralisia é uma condição rara, e quando associada à lesão do nervo abducente é ainda mais rara, não sendo bem descrita na literatura. Evolução clínica, exames de imagens e testes eletroencefalográficos devem ser utilizados em caso de intervenções cirúrgicas. A abordagem pela fossa craniana média e suas combinações podem ser realizadas com segurança em fraturas de osso temporal bilateral.

P-286 SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO

Thiago Andrade Fraga, Thais Knoll Ribeiro, Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Ulisses Jose Ribeiro, Fernando Martins Cruvinel, Ivo Teles Melo Andrade

OtorrinoSeul, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: L.C.M., 9 anos, sexo feminino, negra, estudante, natural de Diadema-São Paulo. Mãe refere que paciente apresenta hipoacusia à direita desde a primeira infância, ficando mais notório quando começou a frequentar a escola. Há 3 meses paciente começou a lateralizar a cabeça para a esquerda enquanto conversava. Nega história de otalgia, otorreia, zumbido ou tontura. Triagem neonatal sem alterações e sem intercorrências na gestação. Nega história de surdez na família. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava-se normal. Nasofibrolaringoscopia: sinais de rinopatia. Audiometria: discusia do tipo neurossensorial descendente de leve a profunda em agudos à direita, a partir de 1 k, reflexo estapediano ausente, SRT 30 dB. Ouvido esquerdo sem alterações. Exames laboratoriais sem alterações. Tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais apresenta aqueduto vestibular com diâmetro maior que o canal semicircular posterior.

Discussão: A síndrome do aqueduto vestibular alargado (SAVA) é caracterizada por um alargamento do aqueduto vestibular (considerado normal quando não ultrapassa o diâmetro do canal semicircular adjacente ou quando inferior a 1,5 mm) associado a uma perda auditiva neurossensorial, algumas vezes mista, que pode ser congênita ou adquirida na infância. Em nosso relato de caso, a paciente de 9 anos de idade apresentava perda auditiva neurossensorial desde a primeira infância, ausência de sintomas vestibulares. TC mostrava aqueduto vestibular alargado, o que fala a favor de SAVA. No caso relatado, o tratamento tem sido orientar formas de preservar a audição, evitando exposição a riscos de perda auditiva por trauma, como barotraumas e esportes radicais.

Considerações finais: A síndrome do aqueduto vestibular alargado deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das disacusias neurosensoriais na infância. O diagnóstico precoce é fundamental, pois permite tratamento reabilitador mais favorável, como o implante coclear, que tem mostrado resultados favoráveis quando o diagnóstico da SAVA é precoce e a perda auditiva é bilateral e profunda.

P-287 PARAGANGLIOMAS: RELATO DE DOIS CASOS

Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira,
Alessandro Fernandes Guimarães, Jéssica Maia Couto,
Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Isamara Simas de Oliveira,
Mariana Moreira de Castro Denaro, Flávio Barbosa Nunes

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente A., sexo feminino, 61 anos, queixa de otalgia em ouvido direito há 6 meses associada à hipoacusia. Nega outros sintomas associados. Episódios recorrentes de pneumonia (4 episódios em 6 meses) associados a disfonia e disfagia. À otoscopia, presença de massa avermelhada pulsátil. À videolaringoscopia, apresentava assimetria laríngea com imobilidade de hemilaringe direita, com prega vocal direita em posição mediana. Audiometria evidenciou limiares auditivos normais com configuração descendente. TC de pescoço: Assimetria entre as cordas vocais verdadeiras com hipotrofia à direita; assimetria de trofismo dos ventos musculares esternocleidomastóideos, sendo hipotrófico em relação ao esquerdo. TC de crânio e tórax sem alterações. RM fossa posterior: formação expansiva com epicentro no forame jugular direito, apresentando realce intenso pelo agente paramagnético, insinuando-se discretamente para o interior da cavidade craniana, comprometendo também a cavidade timpânica, sugestivo de glomus júbulo-timpânico. Paciente B., sexo feminino, 51 anos, queixa de paralisia facial esquerda há 2 meses associada à piora de cefaleia holocraniana e vertigem, náuseas e vômitos, escotomas e fotofobia. Ao exame, presença de assimetria facial em repouso compatível com paralisia facial periférica grau V e tumoração hiperemiada, não pulsátil em conduto auditivo externo esquerdo. TC de ouvidos observa-se lesão justaposta a bulbo jugular, com erosão óssea de mastoide e assoalho de CAE; na RNM observa-se característica vascular da lesão.

Discussão: Os tumores glômicos timpânico e jugular são formados por células não cromafins, tipicamente vasculares. Os sintomas mais comuns são hipoacusia e zumbido pulsátil. A propedêutica por meio de TC e RNM é essencial para o diagnóstico e a programação terapêutica. O tratamento com objetivo de cura é realizado com cirurgia. A radioterapia é opção paliativa nos casos inoperáveis.

Considerações finais: Diante de quadro clínico sugestivo, avaliação audiométrica e radiológica se faz necessária. As biópsias incisionais e paracenteses são contraindicadas, pelo risco de sangramento.

P-288 OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E PERDA AUDITIVA: CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS

Roberta Natalia Medina, Cassiano Mangini Dias Malpaga,
Eduardo Espindola Zomer Alves, Gustavo Trindade Murry,
Hercílio Raimundo dos Anjos Lima, Marcelo de Souza Mello,
Andy Oliveira Vicente

CEMA - Hospital Especializado Ltda, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos, com diagnóstico de osteogênese imperfeita tipo I desde a infância, com queixa de perda auditiva progressiva bilateral há 20 anos, plenitude auricular e zumbido que pioraram acentuadamente nos últimos 2 meses. A mesma utiliza aparelho auditivo há 15 anos. Ao

exame físico, a paciente apresentava ambas as escleras azuladas, e na otoscopia foi notada mancha rubra de Schwartze bilateralmente. O exame audiométrico evidenciou perda auditiva mista severa a profunda bilateral, com discriminação vocal comprometida. Tomografia computadorizada revelou imagens de desmineralização (radioluscentes) difusas acometendo cóclea, vestibulo, canais semicirculares e meato acústico interno. Ressonância magnética mostrou lesões em toda cápsula ótica com intenso realce após administração do contraste paramagnético. Foi introduzido tratamento medicamentoso semanal com alendronato de sódio. A paciente apresentou melhora do zumbido e da plenitude auricular após o início do tratamento.

Discussão: Osteogênese imperfeita (OI) é uma desordem genética do tecido conjuntivo que afeta a produção de colágeno tipo I, provocando alterações no crescimento e susceptibilidade a fraturas. São descritos quatro padrões da doença, sendo o tipo I mais comum, que se caracteriza clinicamente por fraturas múltiplas na infância, presença de escleras azuis e perda auditiva (condutiva, mista ou neurosensorial). Histologicamente, as lesões da OI são semelhantes às da otosclerose, porém com um nível de agressividade exacerbada. Existe também um comprometimento mais acentuado do componente sensorioneural da audição, fato esse observado em nossa paciente. Os exames de imagem devem ser sempre solicitados, pois auxiliam no diagnóstico e no manejo terapêutico dessa afecção.

Considerações finais: A osteogênese imperfeita é uma osteodistrofia que pode acometer significativamente o osso labiríntico e acarretar sequelas auditivas severas, às vezes difíceis de reabilitar, devido ao intenso desarranjo estrutural ósseo. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para o controle evolutivo da doença.

P-289 NEUROTOMA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM DIAGNÓSTICO PARA SE CONHECER

Suzanne Mallmann Varnier, Franciane Regina Vargas,
Rodrigo Dors Sakata, Gabriela Soraya Martini,
Ricardo Maurício Favaretto, Dharyenne Pucci de Araujo,
Thaíse Cesca

Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Apresentação do caso: Mulher, 38 anos, apresentou-se com história de nódulo solitário assintomático em conduto auditivo externo de orelha direita que surgiu 3 anos antes, crescendo nos primeiros meses e depois ficando estável. Ao exame físico, lesão firme, coloração levemente avermelhada, com uma pequena área de hiperqueratose e telangiectasia na superfície, assemelhando-se ectoscopicamente a uma lesão verrucosa. Foi realizada exérese da lesão e enviado material para estudo anatomopatológico, que apresentou o resultado de neurotecoma.

Discussão: Neurotecoma é uma neoplasia cutânea benigna rara, considerada como uma variante de mixoma da bainha do nervo. Quadro clínico assintomático, lesão firme, rósea ou nódulo vermelho-marrom em, por ordem de frequência, cabeça, pescoço, membros superiores e tronco das crianças e mulheres jovens. Normalmente, a lesão cresce nos primeiros 2 ou 3 meses, e depois continua a crescer lentamente. Histopatologicamente, apresenta citoplasma vacuolizado mostrando pleomorfismo nuclear leve em um estroma mixoide e, em menor grau, células fusiformes infiltradas nos feixes de colágeno na derme reticular. Etiopatogenia ainda não está clara. **Considerações finais:** Principal interesse deste caso é aumentar a possibilidade de diagnósticos diferenciais, mesmo que em lesão benigna, assim como a localização incomum do tumor, pois, após revisão de literatura, não houve, antes deste, outro caso relatado de neurotecoma em conduto auditivo externo.

P-290 RELATO DE CASO SOBRE ADENOMA DE ORELHA MÉDIA

Gabriel Liria Juarez, Luiza Rodrigues Mazzola, Rafael da Costa Monsanto, Leticia Helena de Souza Marques, Daniela Vieira Martins, Ana Luiza Papi Kasemodel, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico e Otorrinolaringológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 57 anos, sexo feminino, comparece em consulta ambulatorial queixando-se de otorragia mensal em orelha direita, sempre coincidente com o ciclo menstrual, associada a zumbido pulsátil, hipoacusia e otorreia. Negava sintomas em orelha esquerda. Exame físico otorrinolaringológico evidenciou massa de coloração esbranquiçada e opaca em conduto auditivo externo, à direita, ocupando a metade inferior do conduto. Durante a otoscopia, não foi possível identificar a origem da lesão. Solicitou-se uma tomografia computadorizada, que evidenciou sinais de mastoidite crônica e velamento de orelha média à direita, sem erosão da cadeia ossicular. Audiometria demonstrava perda auditiva mista de grau moderado à direita, sem alterações à esquerda. Optou-se por tratamento cirúrgico, incluindo biópsia da lesão associada à mastoidectomia radical à direita, a qual foi realizada sem intercorrências. A análise anatomopatológica do material de biópsia foi inconclusiva; porém, análise imuno-histoquímica do fragmento resultou no diagnóstico de adenoma de orelha média.

Discussão: O adenoma de orelha média é um tumor raro, de difícil suspeição clínica e diagnóstico, devido ao seu quadro clínico inespecífico e similaridade com outras patologias otológicas. Trata-se de um tumor epitelial composto por células epiteliais ganglionares e neuroendócrinas que se originam da orelha média ou do neuroectoderma da crista neural. Seus sintomas clássicos incluem perda auditiva unilateral (geralmente condutiva), zumbido, otorreia e otalgia. Tomografia computadorizada e ressonância magnética são exames úteis no diagnóstico, avaliação da extensão e características da lesão e planejamento cirúrgico. O diagnóstico definitivo se dá por análise histológica de fragmento de biópsia com microscopia óptica, imuno-histoquímica e microscopia eletrônica.

Considerações finais: Nosso estudo relata um caso de adenoma de orelha média de apresentação atípica, cujo sintoma principal era otorragia coincidente com o ciclo menstrual. Após realização de mastoidectomia radical e meatoplastia, a paciente apresentou boa evolução clínica, estando assintomática após mais de um ano de acompanhamento.

P-291 HEMANGIOMA CAVERNOSO COMO CAUSA RARA DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

Daiane Oliveira Braga, Inesângela Canali, Aldo José Bellod, Eron Mosciati, Igor Guerra Guimarães, Luiz Carlos Alves de Souza

Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, previamente hígido, veio à consulta médica com queixa de paralisia facial periférica (PFP) acometendo hemiface direita, de caráter progressivo há 2 anos, e House-Brackmann grau III. Solicitadas tomografia computadorizada e ressonância magnética, que revelaram lesão com densidade de partes moles em epitímpano com erosão de tegmen, demonstrando realce hiperintenso bem delimitado em contato íntimo com fossa cerebral média. Realizada timpanomastoidectomia de cavidade aberta com remoção completa da lesão. No transoperatório, a lesão demonstrou-se de aspecto violáceo e com sangramento importante. O exame anatomopatológico revelou hemangioma cavernoso. Em reavaliação pós-operatória o

paciente apresentou melhora da PFP, House-Brackmann grau II e exames de imagem demonstravam controle satisfatório da doença. **Discussão:** O hemangioma cavernoso é um tumor vascular benigno, no entanto, tem caráter localmente destrutivo e de etiologia ainda desconhecida. Existem poucos casos relatados na literatura deste tipo de tumor manifestando-se de forma intratemporal e ocasionando PFP. A principal causa neoplásica de envolvimento do nervo facial é o Schwannoma, seguido do hemangioma. Ao contrário do que acontece no Schwannoma, o hemangioma produz sintomas exuberantes, mesmo quando de pequeno tamanho, já que este tipo de tumoração invade o nervo, em vez de comprimi-lo. O caráter progressivo da PFP nos remete à possibilidade de acometimento tumoral do nervo facial, já que este não é o curso natural de uma paralisia de Bell. Logo, a solicitação de exames de imagens foi indispensável para elucidação diagnóstica.

Considerações finais: O presente relato de caso serve de alerta para que investiguemos todos os casos de paralisia facial periférica com exames de imagem, uma vez que o diagnóstico equivocado de paralisia de Bell pode acarretar em morbidade e mortalidade ao paciente, os quais poderiam ser potencialmente evitados, caso tivessem sido solicitados exames de imagem.

P-292 GLÔMUS TIMPÂNICO: RELATO DE CASO

Eliana Freitas Cardoso, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Mariana de Azevedo Silva, Vanessa de Araújo Souza, Dario Hart Signorini, Ana Laura Carneiro dos Santos, Monik Souza Lins Queiroz

Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: C.A.B, 63 anos, sexo feminino, apresenta-se com hipoacusia progressiva à direita de início há um ano, evoluindo com zumbido pulsátil e vertigem nos últimos seis meses. Otoscopia mostra tumor avermelhado retrotimpânico à direita. Restante do exame otorrinolaringológico normal. Audiometria apresenta perda auditiva neurosensorial leve a moderada. Tomografia computadorizada de mastoide direita: lesão com densidade de partes moles ocupando antro, epitímpano e janela oval. Realizada timpanomastoidectomia com exérese da lesão. Exame histopatológico confirmou paraganglioma.

Discussão: Os tumores glômicos, também denominados quemodectomas ou paragangliomas, são derivados da crista neural primitiva, desenvolvendo-se de corpos glômicos, quimiorreceptores não funcionantes, localizados também no osso temporal. São histologicamente benignos, de crescimento lento e considerável variação de comportamento. Predominam em mulheres, caucasianos, na quinta década de vida. Podem relacionar-se a desordens como síndrome neoplásica múltipla e carcinoma de tireoide. Zumbido pulsátil é o principal sintoma, seguido por hipoacusia condutiva, eventualmente neurosensorial. Outros sintomas são paralisia facial periférica, vertigem, disфонia, disfagia, aspiração e disfunção da motilidade da língua. Na otoscopia podemos visualizar três estágios: hipervascularização da membrana timpânica, massa retrotimpânica vermelho-escura e perfuração da membrana timpânica pelo tumor. Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética são exames úteis para avaliação do tumor, e a arteriografia e a venografia são os principais exames para o diagnóstico e o planejamento cirúrgico. O tratamento do tumor glômico é cirúrgico. A radioterapia é uma opção de tratamento muito controversa, mas há relatos de controle e até cura do tumor na literatura.

Considerações finais: Os tumores glômicos são os tumores benignos mais frequentes do osso temporal. Não apresentam sinais patognômicos, porém a otoscopia permite um diagnóstico de suspeição, conduzindo a exames complementares e diagnóstico definitivo. Apesar de benignos e crescimento lento, podem ser localmente destrutivos e, devido à proximidade dos pares cranianos, bulbo da

jugular e estruturas intracranianas, podem condicionar morbidade significativa.

P-293 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM CONDUITO AUDITIVO EXTERNO E ORELHA MÉDIA

Alana Farias Miksza Schauenburg, Ana Paula Argenta, Rubianne Ligório de Lima, Juliana Cristina Mesti Duarte, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse, Trissia Maria Farah Vassoler

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira – Filial do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: C.D.C., sexo masculino, 47 anos, com massa em conduto auditivo esquerdo, evolução de 4 meses. Paciente referia prurido, otorreia fétida, hipoacusia e dor. Nega comorbidades. Otoscopia à direita sem particularidades. À esquerda, lesão de aspecto polipóide ocupando conduto auditivo externo (CAE), oclutando a membrana timpânica. Tomografia evidenciava mastoides desenvolvidos e aerados com esporão de Chausse e tégmen timpânico íntegros bilateralmente; CAE esquerdo preenchido por conteúdo de partes moles, com erosão em parede anterior. Estudo anatomopatológico de biópsia evidenciou colesteatoma de conduto auditivo. Optou-se por timpanomastoidectomia aberta à esquerda 5 meses após primeira consulta. Em procedimento, identificou-se tumoração extensa, sangrante, invadindo caixa timpânica. Segundo anatomopatológico, trazia laudo de lesão de células gigantes com áreas de neoformação óssea. Ressonância demonstrou acúmulo de conteúdo na cavidade cirúrgica, sugerindo secreção retida associada à alteração fibrociática. Seguiu acompanhamento ambulatorial e encaminhamento para oncologia.

Discussão: O tumor de células gigantes é benigno, agressivo e acomete pacientes entre 20-40 anos. Caracteriza-se por tecido extremamente vascularizado, constituído por estroma de células fusiformes/ovóides e numerosas células gigantes do tipo osteoclasto. Desenvolve-se principalmente nas epífises dos ossos longos, como fêmur e tibia, o que difere do relato, onde foi encontrado em CAE e ouvido médio. Frequentemente localizado próximo à articulação, o desafio é removê-lo preservando a função da estrutura adjacente. Em ossos como ulna e costelas, uma ressecção completa traz pouca ou nenhuma seqüela funcional. No ouvido médio, a retirada de ossículos pode acarretar déficit em audição e equilíbrio. Por apresentarem grandes taxas de recidiva, devem ser ressecados com margens cirúrgicas amplas, sendo a qualidade da cirurgia fator único que influencia na recorrência (20-35%).

Considerações finais: Embora benigno, o tumor de células gigantes deve ser prontamente tratado devido ao seu potencial osteolítico agressivo, especialmente quando se trata de estruturas próximas ao ouvido médio. Recorrências devem ser abordadas cuidadosamente, para evitar transformação maligna.

P-294 SCHWANNOMA DO VIII PAR APRESENTANDO-SE COMO SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO

Ana Paula Lago Silva Pessoa, Amaury de Machado Gomes, Helder Macário, Roosevelt Almeida Rosário, Lorena Carneiro Amado, Taiana Barbosa de Silveira, Camila Kalil Silva

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: A.C.P., sexo masculino, 59 anos, natural e procedente de Salvador, autônomo, compareceu ao pronto atendimento de otorrinolaringologia em junho de 2016, referindo tontura não rotatória com início há 7 dias, associada a sintomas neurovege-

tativos, plenitude auricular à esquerda (súbita) e hipoacusia ipsilateral. Nega otalgia, otorreia, zumbido ou outras queixas otorrinolaringológicas. Nega alergia medicamentosa, comorbidades, etilismo ou tabagismo. Exame físico sem alterações. Realizada audiometria de urgência, evidenciado perda auditiva de grau profundo em orelha esquerda, com ausência de reflexos ipsilaterais. Exame audiológico de ouvido direito sem alterações. Instituída terapêutica para surdez súbita (prednisolona e pentoxifilina) e solicitados exames complementares. RNM de crânio com ênfase em conduto auditivo interno (CAI) evidenciando imagem ovalada, com isossinal em T2 e T1, apresentando captação pelo contraste no interior do CAI esquerdo, medindo cerca de 0,8 x 0,6 x 0,5 cm, sugestiva de Schwannoma do VIII par.

Discussão: A surdez súbita (SS) caracteriza-se por uma perda auditiva de pelo menos 30 dB em três frequências adjacentes, de instalação abrupta ou em um tempo máximo de até 72 horas. Causas virais, infecciosas e neoplásicas são possíveis etiologias. Em muitas situações, a etiologia permanece desconhecida, a despeito de uma completa avaliação otológica e complementar. O Schwannoma do VIII par é um tumor benigno que apresenta crescimento lento. Os sintomas iniciais são sempre otoneurológicos (hipoacusia, tinnitus e tontura). Hipoacusia é normalmente unilateral e progressiva, porém pode se apresentar de forma súbita, o que parece ocorrer em cerca de 10% dos casos. Apenas 1 a 2% dos casos de SS têm como etiologia o Schwannoma vestibular.

Considerações finais: Em muitas situações, a etiologia da SS permanece desconhecida, a despeito de uma completa avaliação otológica e complementar. A importância do caso reside na pequena porcentagem de pacientes com SS que apresenta Schwannoma do VIII par como etiologia. Entretanto, é mandatória a investigação de Schwannoma do VIII par nesses pacientes.

P-295 CONTRAINDICAÇÃO DE ESTAPEDOTOMIA? OTOSCLEROSE ASSOCIADA À DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR

Renata Malimpensa Knoll, Maria Regina Melo da Justa Feijão, Marcéli Nicole Peixoto Paiva, Felipe Costa Neiva, José Ricardo Gurgel Testa

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, com hipoacusia à direita há 2 anos, associada a zumbido ipsilateral e tontura tipo instabilidade intermitente. Exame físico otorrinolaringológico sem alterações. Na avaliação audiológica mostrou perda condutiva moderada à direita e limiares tonais normais em orelha esquerda, associados a índices de reconhecimento de fala de 96 e 100%, respectivamente, e ausência de reflexo estapediano bilateral. Na tomografia computadorizada, apresentou sinais de otosclerose à direita e deiscência de canal semicircular superior bilateral. Optou-se por tratamento conservador considerando a possibilidade de piorar os sintomas da síndrome da terceira janela ao restabelecer a mobilidade da janela oval.

Discussão: A coexistência de otosclerose e síndrome da terceira janela é extremamente rara, e o tratamento cirúrgico de perda auditiva condutiva neste cenário permanece indefinido. Já é reconhecido que a correção da fixação do estribo causado pela otosclerose pode desencadear os sintomas da deiscência do canal semicircular silente, porém, alguns relatos da literatura sugerem que isto não se aplica a todos os pacientes, mostrando bons resultados auditivos após a intervenção cirúrgica, sem piora dos sintomas.

Considerações finais: Ainda existem poucos estudos na literatura que abordem as possibilidades de reabilitação auditiva para os pacientes com diagnóstico de otosclerose e síndrome da terceira janela associada.

P-296 PERDA AUDITIVA SÚBITA ATÍPICA PÓS-TIMPANOPLASTIA: RELATO DE CASO

Tamillys Batista de Figueredo Andrade,
Rebeca Pacheco Guimarães, Davi Sandes Sobral,
Juliana Antonioli Duarte

*Hospital Santo Antônio (HSA) - Obras Sociais Irmã Dulce (OSID),
Salvador, BA, Brasil*

Apresentação do caso: Paciente de gênero masculino, 30 anos, com história de perfuração traumática de membrana timpânica em orelha direita (OD) causada por trauma com objeto pontiagudo. O paciente foi submetido 1 ano após o trauma a cirurgia de timpanoplastia em OD do tipo I com posicionamento do enxerto por técnica *underlay*, sem intercorrências. Três meses após a cirurgia o paciente evoluiu perda auditiva neurossensorial profunda em OD. Após a audiometria, foram solicitados tomografia computadorizada de ossos temporais e ressonância magnética sem alterações, imitancionetria com pesquisa de fenômeno de Túlio que foi negativa, e exames laboratoriais apresentando sorologia positiva para herpes vírus IgG e IgM.

Discussão: Poucos estudos abordam as reais causas de perda auditiva neurossensorial súbita (PANS) pós-timpanoplastias, e sabe-se da dificuldade da avaliação audiológica no primeiro mês de pós-operatório, devido ao fato de ela poder ser secundária a coágulos e material hemostático em conduto auditivo externo. Desta maneira, seria prudente, em cada retorno pós-operatório de cirurgia otológica, realizar avaliação clínica de todo e qualquer novo sintoma, principalmente de tontura, bem como exame clínico com uso de diapasão, que poderia levantar a suspeita precoce da perda neurossensorial e não condutiva.

Considerações finais: A PANS deve ser diagnosticada precocemente e investigada de forma abrangente, mesmo quando em período de pós-operatório de cirurgia otológica, não podendo ser atribuída somente a intervenção cirúrgica, para que possa haver um manejo precoce e adequado da mesma, evitando sequelas severas a profundas.

P-297 MANIFESTAÇÕES OTOLÓGICAS EM ADULTO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato,
Igor Bezerra de Sousa Leal, Lizandra Passini Ferreira,
Augusto César Bernardes Miguel, Jose Eli Baptistella,
Eder Barbosa Muranaka

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: L.B.G., sexo masculino, 27 anos, vem ao nosso serviço com queixa de plenitude auricular em orelha direita há 5 meses, e há 3 meses em orelha esquerda. Refere zumbido não pulsátil bilateral associado. Tabagista por 14 anos e nega comorbidades. Ao exame otorrinolaringológico, otoscopia revelou membranas timpânicas íntegras, retraídas e com nível retrotimpânico. Linfonodomegalia cervical difusa. Presença de lesão de aspecto linfóide em rinofaringe ocluindo óstio de tuba auditiva. Realizadas sorologias que revelou positividade para o HIV. Biópsia de lesão em rinofaringe mostrou erosão e processo inflamatório crônico granulomatoso com células gigantes. Pesquisa para fungos e BAAR negativas. Ausência de neoplasia na amostra. Paciente encaminhado para infectologista e em seguimento conjunto com ambas equipes até o presente momento.

Discussão: A síndrome da imunodeficiência adquirida, doença infectocontagiosa causada pelo vírus HIV, é uma pandemia, com casos notificados em quase todos os países. Estudos retrospectivos apontam uma prevalência em torno de 80% dos sintomas na região da cabeça e pescoço, e o otorrinolaringologista é o primeiro médico

a ser procurado pelo paciente. As manifestações orais são as mais frequentes, seguidas pelo acometimento cervical, nasossinusal e, menos comumente, otológico. Tais sintomas podem estar presentes desde a infecção aguda até estágios avançados da doença. O desenvolvimento da otite média com efusão está relacionado com a disfunção da tuba auditiva, geralmente secundária a otites de repetição ou atopia, ou obstrução da mesma por algum fator nasofaríngeo (hiperplasia linfóide, principalmente). O tratamento dos fatores predisponentes, na maioria das vezes, leva à resolução dos sintomas. Todavia, miringotomia com colocação de tubo de ventilação pode ser necessária.

Considerações finais: O acometimento otológico pelo vírus HIV é raro. No entanto, o desenvolvimento da AIDS causada por este retrovírus abrange uma série de condições clínicas que devem ser reconhecidas pelo médico otorrinolaringologista.

P-298 OSTEOMA DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Eloá Lumi Miranda,
Mayra Soares Ferreira, Roberta Carvalho Ximendes,
Gustavo Arruda Passos Freire De Barros, Iulo Barauna Filho,
Aldo Eden Cassol Stamm

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: C.R., sexo feminino, 42 anos, natural e procedente de São Paulo-SP, queixa-se de plenitude auricular e perda auditiva de longa data do lado esquerdo. Relata que foi submetida a cirurgia de orelha esquerda com exploração de orelha média há cerca de 15 anos. A paciente refere pouco benefício e limitado ganho auditivo com este procedimento, mantendo as mesmas queixas em pós-operatório tardio. Foi encaminhada para nosso serviço de otorrinolaringologia onde, na otoscopia, apresentava membrana timpânica íntegra bilateral, porém com aspecto de lateralização e evidente *blunting* do lado esquerdo. Na tomografia computadorizada de ossos temporais foi confirmada a MT lateralizada e a presença de uma lesão óssea extensa, de bordas bem delimitadas, que assentava-se no cabo do martelo. Audiometria com perda condutiva de padrão moderado (GAP A-O 40 dB / SRT 65 dB / Logo 96%). Foi submetida a novo procedimento cirúrgico com ressecção da lesão, reposicionamento de MT e interposição de prótese de reconstrução ossicular Total Kurz, apresentando excelente resultado. AP da lesão confirmou os achados de osteoma.

Discussão: Osteomas são lesões de ocorrência relativamente frequentes em conduto auditivo externo. Lesões localizadas em orelha média são muito raras. O tratamento para estes tumores benignos tem por finalidade a remoção completa da lesão e a preservação anatômica da maior parte da cadeia ossicular remanescente. Recorrências não são frequentes e, assim, devemos estar preparados para a reconstrução da cadeia ossicular com diferentes tipos de materiais no mesmo ato cirúrgico, buscando não apenas o controle tumoral como a melhora da função.

Considerações finais: Osteomas de orelha média devem ser considerados no diagnóstico diferencial de pacientes com lesão óssea em exames de tomografia computadorizada. A ressecção completa é uma realidade nestes casos, devendo o cirurgião estar preparado para a reconstrução da cadeia ossicular, quando possível.

P-299 PARALISIA FACIAL EM RECIDIVA TARDIA DE COLESTEATOMA

José Eduardo Esposito Almeida, Marianna Pires Cordeiro Caina Diogo,
Danielle de Araújo Torres, Flavia Varela Capone, Patrícia Ciminelli

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos, procura serviço de otorrinolaringologia há 1 ano com queixa de hipoa-

cusia progressiva à esquerda, sem saber precisar o início dos sintomas, sendo então iniciada investigação com audiometria. Após três meses apresentou queixa de paralisia facial periférica (PFP) ipsilateral com piora progressiva e evolução para House-Brackmann V. História de mastoidectomia conservadora à esquerda por colesteatoma há 40 anos; permaneceu neste período sem sintomas. Foram solicitadas tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de mastóides, sugestivas de otite média crônica colesteatomatosa e eletroneuromiografia do facial com mononeuropatia do facial esquerdo, com sinais de perda axonal severa, porém, incompleta, sem evidência significativa de reinervação em curso. Durante investigação foi removido material de aspecto colesteatomatoso na orelha esquerda. Realizou cirurgia, mastoidectomia radical com descompressão do nervo facial em outro hospital, e voltou ao nosso serviço para continuar o acompanhamento. Em avaliação no pós-operatório relatou melhora da motricidade facial, classificada como House-Brackmann IV. A paciente continua em acompanhamento.

Discussão: A PFP associada ao colesteatoma é rara (1,1%), porém sua incidência aumenta, dependendo da região acometida. A fisiopatologia da PFP neste caso engloba: osteíte, erosão óssea, compressão com isquemia e/ou inflamação direta. As principais regiões envolvidas do facial são porção timpânica e segundo joelho. O tratamento de escolha é a cirurgia com remoção completa da doença e descompressão do nervo.

Considerações finais: O caso apresentado relata uma complicação rara da otite média colesteatomatosa e alerta para a possibilidade de recidiva, mesmo após muitos anos de doença controlada. Assim, esses pacientes devem ser acompanhados periodicamente e, em caso de evidência clínica de retorno da doença, a investigação pertinente deverá ser iniciada.

P-300 PNEUMOLABIRINTO TARDIO PÓS-ESTAPEDOTOMIA

Gustavo Trindade Mury, Cassiano Mangini Dias Malpaga, Eduardo Espindola Zomer Alves, Marcelo de Souza Mello, Marianne Dias Rezende, Roberta Natalia Medina, Andy Oliveira Vicente

CEMA - Hospital Especializado Ltda, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 49 anos, com queixa de perda auditiva, zumbido intenso à esquerda e vertigem incapacitante que iniciaram após viagem aérea. A mesma foi submetida a estapedotomia há 4 anos (orelha esquerda). A otoscopia encontrava-se normal e a paciente não apresentava nistagmo. A audiometria evidenciou perda auditiva mista severa a profunda, com baixa discriminação vocal, e a pesquisa para fístula perilinfática foi positiva (sinal de Hennebert). Tomografia computadorizada dos ossos temporais evidenciou imagem hipodensa, com densidade de ar no vestíbulo e na cóclea, sugerindo pneumolabirinto. Foi proposta a realização de timpanotomia exploradora, observando posicionamento adequado da prótese ossicular (Teflon), porém sem a evidência de fístula perilinfática. Foi colocado um fragmento de gordura para selar a janela do vestibulo. Após o procedimento, a paciente apresentou melhora significativa da tontura e dos limiares auditivos.

Discussão: O pneumolabirinto ocorre devido à presença de uma comunicação anômala entre a cavidade timpânica e a orelha interna, normalmente secundária a barotraumas, fraturas do osso temporal ou após procedimentos cirúrgicos como a estapedotomia. Essa complicação gera uma alteração da homeostase da orelha interna, podendo provocar perda auditiva, vertigem, plenitude auricular e zumbido. A tomografia computadorizada, nesses casos, é fundamental para a realização de um diagnóstico mais acurado, pois pode fornecer informações relevantes a respeito do posicionamento da prótese e também revelar presença de pneumolabirinto.

Considerações finais: A estapedotomia é uma cirurgia consagrada, porém a abordagem das suas complicações ainda é bastante complexa e desafiadora. O pneumolabirinto deve ser sempre suspeitado nos pacientes submetidos a cirurgia do estribo que apresentem sintomas cocleovestibulares, mesmo em pós-operatórios tardios. O diagnóstico e a intervenção precoces são fundamentais nesses casos, influenciando diretamente no prognóstico desse tipo de intercorrência.

P-301 PARAGANGLIOMA MALIGNO JUGULOTIMPÂNICO: UM RARO TUMOR

Elio Bittar Barbosa, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos, apresentou-se com quadro de zumbido, hipoacusia, seguido de otalgia e otorreia em orelha esquerda de início em 2005. Em exame físico apresentava massa em conduto auditivo esquerdo de coloração rósea. Ressonância nuclear magnética demonstrava lesão em ápice petroso, com aspecto infiltrativo, realce intenso e heterogêneo, estendendo para orelha média, conduto auditivo externo, forame jugular e bulbo da jugular interna. Submetida à ressecção de lesão e esvaziamento cervical nível V devido a linfonodo suspeito, em novembro de 2015. Paciente evoluiu bem, com disfunção parcial do X e VII par. Com três semanas de pós-operatório apresentou infecção de ferida operatória, resolvida com antibioticoterapia. Em anatomopatológico foi visualizada micrometástase para 1 linfonodo cervical do nível V. Paciente foi encaminhada para radioterapia para complementação do tratamento. Em consulta de 8 meses de pós-operatório, paciente em bom estado.

Discussão: Na cabeça e pescoço, representam 3% de todos os tumores, e localizam-se na paraganglia adjacente ao corpo carotídeo, ao bulbo da jugular e orelha média e ao nervo vago. A manifestação clínica ocorre pela expansão do tumor e compressão dos tecidos adjacentes, especialmente os nervos cranianos. Os paragangliomas jugulotimpânicos manifestam-se por meio de zumbido, hipoacusia, otorreia, rouquidão, disfagia e paralisia facial. Os paragangliomas malignos representam entre 6-19% de todos paragangliomas de cabeça e pescoço. O critério de malignidade mais aceito é a presença de metástases regionais ou a distância para tecidos não endócrinos. Afetam pacientes mais jovens e estão relacionados à mutação SDH-B. Os locais mais frequentes são nervo vago (19%), corpo carotídeo (6%) e jugulotimpânico (2-4%). Os tratamentos mais aceitos são a excisão cirúrgica do tumor e o esvaziamento cervical, associados ou não a radioterapia adjuvante.

Considerações finais: Devido à sua raridade, os paragangliomas malignos permanecem um desafio clínico, sendo essencial uma terapêutica adequada seguida de seguimento clínico e radiológico minucioso.

P-302 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE POLIANGEÍTE COM GRANULOMATOSE ACOMETENDO OUVIDO INTERNO E BASE DE CRÂNIO

Lucas Henrique Vieira, Marco Túlio Soares Andrade, Fernando Massa Correia, Camila de Giacomo Carneiro Barros, Francesca Maia Faria, Miguel Angelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Mulher, 39 anos, encaminhada devido à otite média bilateral há 7 meses, sem melhora com antibióticos.

Após 3 meses, apresentou paralisia facial periférica à esquerda, submetida a descompressão do nervo facial, evoluindo com anacusia e melhora parcial da paralisia. Refere uso de prednisona há 6 meses, com piora após suspensão da medicação. Ao exame físico, sem alterações na otoscopia; oroscopia com desvio de língua para a esquerda; redução da sensibilidade nos 2 terços superiores da face e paralisia facial periférica à esquerda grau II. Apresentava audiometria com perda mista moderada à direita e anacusia à esquerda. À nasofibrosopia, incompetência do músculo tensor do véu palatino, sem lesões em mucosa nasal. Nos exames laboratoriais encontramos fator reumatoide 1:25 e proteinúria. Na ressonância magnética evidenciamos velamento mastóideo bilateral com espessamento meníngeo difuso na base do crânio, sendo feita hipótese de meningite crônica com acometimento de múltiplos pares cranianos. Realizada punção líquórica, sem alterações. Após 10 dias de internação, a paciente apresentou pápulas eritematosas e pústulas em membros inferiores com artralgia. Realizada biópsia, com diagnóstico de poliangeite com granulomatose. Iniciadas pulsoterapia, ciclofosfamida e prednisona 30 mg/dia. No último retorno, referiu melhora completa dos sintomas, com boa adaptação ao AASI.

Discussão: As manifestações otológicas aparecem em 6 a 56% dos pacientes com poliangeite granulomatosa. Estudo recente mostrou que cerca de 5% dos pacientes são submetidos a mastoidectomia antes de fazerem diagnóstico de PG. Paralisia facial pode ocorrer, sendo vista em cerca de 10% dos casos, porém é algo extremamente raro no início do quadro. O diagnóstico é feito por meio de avaliação clínica detalhada, exames laboratoriais e biópsia com análise histopatológica.

Considerações finais: Com este relato, demonstramos a importância do exame otorrinolaringológico, da investigação adequada e do alto índice de suspeição para realização do diagnóstico de uma doença sistêmica potencialmente grave.

P-303 OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM OSTEOMIELITE DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Janaína Jacques, Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Mariana Manzoni Seerig, Lourenço Sabo Müller, André Souza de Albuquerque Maranhão, Leticia Chueiri, Rosana Cristine Otero Cunha

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Apresentação do caso: I.D.I., 1 ano e 6 meses, previamente hígida, com quadro de tosse seca e coriza, evoluiu no 5º dia com febre, otalgia, otorreia à esquerda, edema em região temporal e palpebral ipsilateral. Devido à ausência de melhora do edema e da otorreia após uso de claritromicina por via oral, ceftriaxona por 7 dias, vancomicina por 8 dias e meropenem associado à linesolida, a paciente foi encaminhada ao nosso serviço. A tomografia de crânio e mastoide evidenciou otomastoidite à esquerda determinando osteomielite de osso temporal estendendo-se para o ossoparietal, com pequeno abscesso epidural adjacente. A paciente foi submetida a mastoidectomia associada à craniectomia, em conjunto com a equipe de neurocirurgia manteve antibioticoterapia endovenosa com meropenem e linezolida por 30 dias. Recebeu alta após considerável regressão do edema e melhora da otorreia, com cefalexina por via oral durante 10 dias e ciprofloxacino tópico.

Discussão: As complicações das otites médias são mais comuns em crianças. Apesar da redução da incidência devido à antibioticoterapia, ainda apresentam altas taxas de morbimortalidade, em virtude das complicações intracranianas. A osteomielite do osso temporal é rara, ocorre tipicamente antes dos 3 anos de idade, na puberdade, e no sexo feminino tem discreta prevalência. Geralmente origina-se da extensão de doença inflamatória crônica do ouvido médio. Porém, a otite média aguda também pode estar envolvida em sua patogênese. Entre outras etiologias estão as infecções hematogênicas

e os traumas. Para definição da extensão anatômica da doença, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são os exames de escolha. A monitorização da resposta ao tratamento pode ser feita por meio da cintilografia com gálio. O tratamento cirúrgico visa debridar os tecidos desvitalizados.

Considerações finais: A osteomielite de osso temporal é uma complicação rara de otite média aguda, e é mister um alto índice de suspeição para seu diagnóstico. O início imediato do tratamento é crucial para um desfecho clínico favorável.

P-304 SÍNDROME BRÂNQUIO-OTORRENAL: RELATO DE CASO

Matheus Alves Farah, Natália Barros de Melo, Alessandra Alencar de Andrade, Aline de Almeida Sousa e Silva, Nathalia Parrode Machado Barbosa, Alessandra Ramos Venosa, André Luiz Lopes Sampaio

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: N.N.S., 13 anos, sexo feminino, atendida no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Brasília com a história que, desde seu nascimento, apresenta perda auditiva bilateral associada a fossetas na topografia pré-auricular e cervical. Na avaliação clínica, encontramos seios pré-auriculares bilaterais e fistula produtiva na borda anterior do músculo esternocleidomastóideo esquerdo (sugestiva de alteração de segundo arco branquial). O exame do pavilhão auricular e a otoscopia eram normais. Não encontramos outros distúrbios faciais, incluindo oculares, orais e de fossas nasais. Ela não possui outras comorbidades, alergias ou cirurgias anteriores. Entretanto, ela tem história familiar de alterações semelhantes (pai e avó). O exame audiométrico mostra perda auditiva condutiva moderadamente severa na orelha direita e perda mista severa do lado esquerdo. Na tomografia computadorizada foi encontrada discreta malformação de cadeia ossicular bilateral, pior no lado direito, e hipoplasia coclear mais evidente na orelha esquerda. Aventada hipótese da síndrome brânquio-otorrenal (SBOR), mesmo a paciente não possuindo malformações renais em ultrassonografia, e exames funcionais normais (como pode acontecer em alguns espectros desta doença). O paciente está agora no programa de saúde auditiva para reabilitação com AASI, e em investigação de outras malformações.

Discussão: A SBOR é uma doença autossômica dominante de expressividade variável e penetrância incompleta causada por mutações no gene EYA1. Ocorre em 1 para 40.000 nascimentos. As malformações observadas nessa síndrome são resultado de diferenciação aberrante/embriológica do aparelho branquial, auditivo e o primórdio renal. Os principais achados são hipoacusia condutiva, neurosensorial ou mista; sinus pré-auriculares; defeitos na orelha externa, média e interna; cistos branquiais; e anormalidades renais variáveis. Outras anormalidades podem ocorrer, como alterações de palato ou oftálmicas.

Considerações finais: A SBOR é uma síndrome genética rara, com malformações branquiais, otológicas e renais. No caso relatado, encontramos três critérios maiores e um menor, sugerindo o diagnóstico.

P-305 ATRESIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO ADQUIRIDA

Martinho da Palma e Mello Neto, Júlia do Carmo Binotto, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Thaisa Consorte Domingues, Tatiane Bordignon Uliana, Marcela Heloíse Fantim Prado

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Apresentação do caso: C.S.C., 13 anos, procurou o serviço de otorrinolaringologia do Hospital Regional de Presidente Prudente-SP queixando-se de hipoacusia e zumbido bilateral. Mãe refere quadros repetitivos de otite associados a otorreia bilateral. Nega alterações no desenvolvimento da linguagem. Nega outras queixas otorrinolaringológicas ou cirurgias otológicas prévias. Inspeção de pavilhão auricular não evidenciou anomalia anatômica ou malformação estrutural. À otoscopia, não foi visualizada presença de membrana timpânica. Meato acústico externo apresentava-se sem otorreia, sendo o terço posterior obliterado e epitelizado bilateralmente. Audiometria identificou perda condutiva bilateral, leve à esquerda e moderada à direita, sem dificuldade de reconhecimento de fala. Imitanciométrica apresentou curva tipo B bilateral. Tomografia de mastoide e ouvido evidenciou afilamento de conduto auditivo externo bilateralmente em sua porção óssea, sem aeração detectada, porém com pneumatização normal de mastoide, antroático, mesotímpano e hipotímpano e cadeias ossiculares preservadas. Optou-se por não realizar cirurgia e encaminhar paciente para audiologia, como candidata a BAHA.

Discussão: A ACAE adquirida é uma condição rara decorrente de inflamação crônica, complicações de cirurgias otológicas e traumas de orelha externa. Curso com perda auditiva de condução por levar a uma obstrução mecânica do som. O tratamento é controverso e divide-se entre cirurgia reconstrutiva e implantação de dispositivo de amplificação de audição óssea, como o BAHA. Por outro lado, na ACAE congênita há predomínio de unilateralidade, deformidades de pavilhão auricular e cadeia ossicular, já que malformações da orelha externa geralmente estão associadas a malformações da orelha média, devido à mesma origem embriológica.

Considerações finais: Diante do caso, presumimos uma ACAE por etiologia adquirida decorrente de inflamação crônica. Acredita-se que ACAE seja um fator limitante ao desenvolvimento da linguagem, logo, são essenciais o diagnóstico e a avaliação precoces da audição e aconselhamento quanto às opções de tratamento.

P-306 TROMBOSE DE SEIO TRANSVERSO APÓS MASTOIDECTOMIA

Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, T-Ping Cheng, Marcelo Carvalho Sanglard, Alessandra Pereira dos Santos, Mariana Gomes Siqueira, Brunna Paulino Maldini Penna, Sérgio Edriane Rezende

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 32 anos, queixava-se de hipoacusia, otorreia e otorragia crônicas e esporádicas à direita. Ao exame: secreção purulenta no conduto auditivo, retração timpânica e perfuração pósterio-superior e bolsa de colesteatoma. Foi realizada a timpanomastoidectomia e evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. Quinze dias depois iniciou quadro de otalgia e cefaleia intensas e foram prescritos analgésicos. Evoluiu no dia seguinte com dor, epilepsia e perda de consciência, e foi internado pela neurologia. Tomografia computadorizada e punção líquórica: sem alterações. Após três dias, manteve os sintomas, e realizou angiotomografia, que mostrou trombose de seio transversal. Foi internado para anticoagulação e antibioticoterapia: recebeu alta com melhora clínica.

Discussão: A trombose de seio venoso cerebral (TSVC) é uma doença vascular rara. O primeiro sintoma mais relatado é a cefaleia; outros sintomas incluem convulsões e déficits neurológicos focais. Na literatura, embora haja controvérsias, o acometimento mais comum é no seio transversal. Entre os fatores de risco estão a otite média, as infecções locais ou o desenvolvimento de um dos componentes da tríade de Virchow (lesão endotelial, estase venosa e hipercoagulabilidade), mas a causa, muitas vezes, não é identificada.

Geralmente, a TSVC é uma complicação das otites médias, sendo a mastoidectomia um dos tratamentos recomendados, porém, neste relato, a complicação ocorreu após a cirurgia. É difícil o reconhecimento de TSVC numa fase inicial, porque os sintomas são inespecíficos. Exames de imagem são fundamentais para definir o diagnóstico. A terapia primária consiste de heparina seguida por anticoagulação oral por 3 a 6 meses.

Considerações finais: Várias condições clínicas podem ser vistas na TSVC, sendo a cefaleia o sintoma mais frequente e, por vezes, a única apresentação. O diagnóstico e o tratamento precoces são cruciais para melhorar o prognóstico.

P-307 O TRATAMENTO CONSERVADOR NA SÍNDROME DE GRADENIGO

Arrison Silva Leitão, Júlia de Carvalho Lopes, Álvaro Muiños

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, com diagnóstico de otite média aguda esquerda, tratando irregularmente com amoxicilina-clavulanato, evoluiu no terceiro dia com estrabismo convergente à esquerda. À otoscopia, hiperemia de membrana timpânica à esquerda, sem sinais flogísticos mastoideais. Avaliação oftalmológica e neurológica evidenciaram limitação na abdução de olho esquerdo, com suspeita diagnóstica de paralisia isolada de nervo abducente, sem outros déficits focais ou irritação meníngea. Tomografia de mastoide concluiu sinais de otomastoidite à esquerda, com extensão ao ápice petroso. Com base nos achados clínicos e radiológicos, foi diagnosticada síndrome de Gradenigo. No internamento, realizou 21 dias de ceftriaxone, clindamicina e dexametasona endovenosas, evoluindo com remissão completa das queixas otológicas e normalização da otoscopia. Usou mais 7 dias de amoxicilina-clavulanato oral após alta. Manteve acompanhamento regular com oftalmologia e otorrinolaringologia, evoluindo em 60 dias com involução da paralisia do sexto par craniano à esquerda.

Discussão: A paciente do caso apresentava sinais e sintomas clássicos da síndrome de Gradenigo, que inclui dor facial profunda, otorreia e paralisia ipsilateral do nervo abducente, afetando 2 em cada 100.000 crianças com otite média. A síndrome decorre do acometimento do ápice petroso temporal, geralmente por otite média crônica, mas pode ser também secundária à otite média aguda, principalmente em crianças. Apesar de o tratamento tradicionalmente ser cirúrgico, em algumas situações pode ser conservador, incluindo antibioticoterapia de amplo espectro, corticoides, miotomia e tubo de ventilação. O tempo de antibioticoterapia é variável na literatura, com relatos alternando entre 14 a 35 dias.

Considerações finais: A síndrome de Gradenigo, apesar de rara, deve ser lembrada quando houver paralisia do nervo abducente em um quadro de otite média. Estudos mostram bons resultados com o tratamento clínico, o que foi comprovado em nosso caso, devendo-se reservar a mastoidectomia para falha do tratamento conservador, casos de otite crônica ou de complicações potencialmente fatais.

P-308 SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COM COMPROMETIMENTO DO NERVO VAGO: RELATO DE CASO INCOMUM

Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale, Agnes Yumi Inoue, Aryane Marcondes Rezende, Ligia Maria Olympio, Leticia Castruchi Kamei, Roseana Pereira Netto, Luisa Martins Raña

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, referindo otalgia há 7 dias, vesículas em pavilhão auricular esquerdo e

paralisia facial periférica esquerda (House-Brackmann V). Internado para tratamento com aciclovir e hidrocortisona, no segundo dia apresentou disfonía e disfagia. Realizada telarinoscopia indireta, que evidenciou imobilidade de prega vocal esquerda. Audiometria mostrou perda auditiva neurossensorial de grau moderado bilateral, pior à esquerda. Endoscopia digestiva alta, TC de tórax e crânio sem alterações significativas. Terceiro mês após alta apresenta melhora total da otalgia e parcial da disfagia, porém mantém disacusia, disfonía e paralisia facial periférica (House-Brackmann V).

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt foi descrita pelo autor que lhe deu o nome em 1907. É provocada pelo vírus herpes zóster e caracteriza-se por paralisia facial periférica e otalgia acompanhada de lesões vesiculares em pavilhão auricular ipsilateral. A paralisia facial pode ser explicada pela reação inflamatória do nervo facial ou devido à compressão pelo edema do gânglio geniculado. Estatisticamente, é a segunda maior causa de paralisia facial. Em situações menos frequentes, outros nervos cranianos podem estar envolvidos nesta síndrome (V, IX, XI e XII), e mais raramente ocorre o comprometimento do nervo vago. Paralisia das pregas vocais ocorre em outras doenças como tumores malignos, doenças neurodegenerativas, agressões cerebrovasculares, processos inflamatórios ou como resultado de intubação ou procedimentos cirúrgicos. Deve-se atentar aos pacientes com síndrome de Ramsay Hunt que apresentam sintomas de rouquidão, dispnéia e disfagia e suspeitar de paralisia de prega vocal unilateral decorrente da extensão do comprometimento neural ao nervo vago.

Considerações finais: O diagnóstico é basicamente clínico e, nos casos duvidosos, pode-se recorrer a provas sorológicas. Devido ao fato de a recuperação ser proporcional à degeneração neural, o diagnóstico precoce assume importância pela possibilidade de a terapêutica antiviral interromper a evolução e reduzir as sequelas.

P-309 PARALISIA FACIAL: QUANDO PENSAR NA SÍNDROME DE WEGENER

Vanessa Brito Campoy Rocha, Mayara Tabai, Magda Midori Mukai, Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 20 anos, previamente hígido, com queixa de paralisia facial à direita há 1 mês. O quadro clínico teve início 3 meses atrás, com febre, otalgia e hipoacusia à direita tratados com antibióticos e corticoide via oral, sem melhora. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica direita grau IV e otite média serosa à direita. O paciente evoluiu com piora importante do estado geral, sinais de otite média serosa bilateral e padrão audiométrico atingindo hipoacusia profunda em orelha direita e moderada à esquerda. Na investigação, a tomografia de tórax evidenciou grande massa cavitada e o C-ANCA resultou positivo, o que corroborou para o diagnóstico de granulomatose de Wegener (granulomatose com poliangeíte). Para sua confirmação, fez-se a biópsia da pulmonar, que resultou em padrão característico. Iniciou-se tratamento imunossupressor, com melhora expressiva. Três meses após, o paciente apresentou audiometria praticamente normal e paralisia facial grau I.

Discussão: A granulomatose com poliangeíte caracteriza-se pela tríade pulmão, rim e via aérea superior. Seu pico de incidência é aos 70 anos, sendo rara em adultos jovens. Das manifestações otorrinolaringológicas, o envolvimento dos seios paranasais é a mais frequente. Sinais otológicos surgem na minoria dos pacientes, e a paralisia facial ocorre somente em 5-8%. Sua fisiopatologia consiste no comprometimento do “vasa nervorum” do facial por radicais livres. O diagnóstico da GPA é confirmado pela associação da clínica com biópsia característica (vasculite e granulomas necrotizantes com células gigantes multinucleadas). No caso de biópsia duvidosa,

o C-ANCA positivo é obrigatório. O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, devido à alta mortalidade.

Considerações finais: A granulomatose com poliangeíte apresenta manifestações otorrinolaringológicas em praticamente 100% dos casos. Sua suspeita em pacientes com efusão de orelha média, hipoacusia neurossensorial progressiva e paralisia facial, refratários ao tratamento convencional, é essencial para o diagnóstico precoce e melhora do prognóstico do paciente.

P-310 APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE COLESTEATOMA CONGÊNITO E GRANULOMA DE COLESTEROL: RELATO DE CASO

Janine Silva Carvalho, João Paulo Lins Tenório, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Paula Medeiros Balbino, Sâmella Cavalcanti Monteiro

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, 18 anos, sexo masculino, com queixa de otalgia, hipoacusia, plenitude auricular e zumbido desde a infância à esquerda, evoluindo com piora dos sintomas há cerca de um ano. Nega história de otorreia ou otorragia. À otoscopia apresenta-se com membrana timpânica íntegra, abaulada, com leve hiperemia à esquerda. Tomografia computadorizada dos ossos temporais e ressonância magnética dos ouvidos internos sugerem otomastoidite colestomatosa à esquerda, com presença de granuloma de colesterol em epítimano. Audiometria evidencia perda auditiva condutiva moderadamente severa à esquerda, com curva tipo B à timpanometria. Foi realizada mastoidectomia subtotal. Histopatológico confirmou colesteatoma e granuloma de colesterol.

Discussão: O colesteatoma congênito é uma lesão benigna, rara, de etiologia controversa, provavelmente originada a partir de remanescentes epidérmicos do ectoderma que forma a notocorda primitiva. Pode acometer qualquer osso craniano, sendo a orelha média o local mais prevalente. O diagnóstico diferencial engloba granuloma de colesterol, seio sigmoide anômalo e neoplasias. O granuloma de colesterol também é uma lesão benigna, expansiva, contendo cristais de colesterol e sinais de hemorragia que determinam coloração amarelada ou amarronzada característica. Apresenta crescimento insidioso com capacidade de destruição de estruturas circunjacentes. Apresenta-se de forma semelhante ao colesteatoma à tomografia computadorizada, sendo diferenciado deste na ressonância magnética. O tratamento de ambas as lesões é eminentemente cirúrgico.

Considerações finais: A apresentação clínica e a gravidade dependem da localização da lesão, e o diagnóstico e o tratamento precoces são necessários para um prognóstico favorável.

P-311 APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE OTITE EXTERNA NECROTIZANTE E NEOPLASIA DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Janine Silva Carvalho, João Paulo Lins Tenório, Paula Medeiros Balbino, Sâmella Cavalcanti Monteiro

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Apresentação do caso: Z.G.A., sexo feminino, 75 anos, hipertensa, hipotireoideia. Iniciou otalgia e otorreia, sem melhora com tratamento clínico habitual. Internada pela clínica com cultura de otorreia positiva para *Pseudomonas aeruginosa* e cintilografia com Tc99m sugerindo otite externa maligna à esquerda; iniciou-se ciprofloxacino endovenoso e solicitou-se tomografia de mastóides, que sugeriu otite externa necrotizante. Sem melhora clínica ou labora-

torial, solicitou-se avaliação otorrinolaringológica, quando foram observados hiperemia, dor e edema endurecido na região pré-auricular esquerda, otorreia clara, inodora, pele friável e edema de CAE esquerdo. Ausência de coleções ou massas na região cervical. Substituiu-se o ciprofloxacino pelo ceftazidima e solicitou-se ressonância magnética, que sugeriu achados compatíveis com otite externa necrotizante. Sem melhora do quadro, solicitou-se avaliação da infectologia, que iniciou piperacilina + tazobactam. A paciente evolui com melhora do edema local, ficando evidente massa endurecida, de bordos bem definidos, aderida a planos profundos. Indicou-se cirurgia, observando-se no intraoperatório invasão tumoral para base de crânio, nervo facial, seio lateral, ATM e parótida. Estudo anatomopatológico sugeriu carcinoma.

Discussão: Otite externa necrotizante e carcinoma espinocelular do conduto auditivo externo são caracteristicamente observados em idosos. Otolgia, otorreia e destruição óssea na tomografia computadorizada são alguns dos sinais e sintomas comuns entre as duas doenças, entretanto, as duas patologias raramente foram reportadas no mesmo paciente.

Considerações finais: Nós apresentamos o quarto caso de neoplasia do osso temporal e otite externa necrotizante, concomitantes, em uma idosa não diabética. Este caso demonstra a importância de uma biópsia bem indicada nos pacientes com suspeita de otite externa necrotizante que não melhoram, mesmo com o tratamento habitual, uma vez que o diagnóstico de carcinoma pode ser retardado devido à apresentação clínica comum destas duas patologias.

P-312 SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL SEM PARALISIA: RELATO DE CASO

Paula Santos Silva Fonseca, Monica Andrea Aben-Athar Oliveira, José Sergio do Amaral Mello Neto, Daniel Cesar Silva Lins, Ludmilla Emilia Martins Costa, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Souza

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Os autores relatam o caso de uma paciente do sexo feminino, de 17 anos, previamente hígida, com queixa de zumbido bilateral, de início há 1 ano, associado à plenitude auricular à esquerda. Apresentava otoscopia e mímica facial sem alterações. Negava sintomas vestibulares. Realizou audiometria, que evidenciava perda auditiva assimétrica em orelha esquerda, mista, leve, com curva A bilateral e reflexos presentes. Realizada investigação do quadro com tomografia de ossos temporais, com evidência de espessamento do seguimento timpânico, mastóideo e do gânglio geniculado do nervo facial esquerdo, com aumento da amplitude do canal, associado ao deslocamento da cadeia ossicular ipsilateral. À ressonância magnética apresentava lesão com realce de contraste no trajeto do canal facial esquerdo, correspondendo à suspeita de Schwannoma do facial.

Discussão: Schwannomas do nervo facial são raros. São tumores benignos, de crescimento lento, que podem ocorrer em toda a extensão do nervo. O sintoma mais frequente é a paralisia facial, seguida de hipoacusia, e pode ser confundido com neurinoma do acústico. Contudo, os sintomas variam de acordo com o local do nervo acometido, podendo apresentar também ageusia, redução do lacrimejamento, entre outros. A perda auditiva pode ocorrer pela compressão do 8° par craniano adjacente, apresentando-se como neurosensorial e/ou gerando uma perda condutiva, com o crescimento do tumor em seu trajeto na orelha média atrapalhando o funcionamento ossicular. Entre os tratamentos disponíveis estão o cirúrgico e o conservador. Por não apresentar paralisia facial, muitos pacientes apresentam atraso no diagnóstico. Suspeita-se que nervos de ação motora sejam mais tolerantes à compressão do que os sensoriais, explicando o aparecimento de zumbido e hipoacusia antes da paralisia nesses pacientes.

Considerações finais: Schwannoma do nervo facial é uma patologia rara. Contudo, a ausência de paralisia facial não deve afastar o seu diagnóstico, sendo sempre necessária a investigação por exames de imagem.

P-313 INTERPRETAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA DIAGNÓSTICO DE COLESTEATOMA DE ÁPICE PETROSO: RELATO DE CASO

Lorena Andrade Lamounier, Eduardo Tanaka Massuda, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Natália Quinhone Shigematsu, Laiane Renolfi de Oliveira, Luiz Henrique Machado Fernandes, Miguel Angelo Hyppolito

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: K.B.M, sexo masculino, 20 anos, gestor de compras. Apresenta-se com quadro de otorreia há 7 meses, sem outras queixas otorrinolaringológicas associadas. Tem história de mastoidectomia total há 15 anos, assintomático desde então. Nega outras queixas. Otoscopia à esquerda mostrou cavidade de mastoidectomia ampla, bem epitelizada, com secreção esbranquiçada ocupando toda a cavidade, pólipos inflamatórios friáveis e sangrante à manipulação. Sem outras alterações ao exame físico. Tomografia apresentava sinais de mastoidectomia prévia e erosão de ápice petroso à esquerda. Audiometria com perda auditiva mista moderada à esquerda e limiares auditivos normais à direita. Ressonância magnética mostrou lesão expansiva no ápice petroso esquerdo com hipossinal em ponderação T1, sinal heterogêneo em T2 e restrição à difusão, abaulando a porção petrosa do canal carotídeo. Após procedimento cirúrgico com acesso de fossa média, confirmou-se o diagnóstico de colesteatoma.

Discussão: Colesteatoma corresponde a 5 a 9% das lesões em ápice petroso, e sua principal etiologia é congênita. Tem como diagnósticos diferenciais processos tumorais benignos, malignos, inflamatórios e vasculares. Apresenta comportamento agressivo, podendo invadir estruturas nobres e vitais. A ressonância magnética com difusão constitui o exame para melhor discernimento do tipo da lesão, extensão e possibilidade de ressecção. A remoção cirúrgica é o tratamento definitivo, sendo um grande desafio devido ao difícil acesso e complexa estrutura anatômica do local.

Considerações finais: Perícia na interpretação da ressonância magnética é essencial para o diagnóstico diferencial das lesões de ápice petroso e para definição adequada da indicação de abordagem cirúrgica, visto que a biópsia pode ser inviável na maioria dos casos e a manipulação cirúrgica é passível de grandes riscos e sequelas.

P-314 MONITORIZAÇÃO DO NERVO FACIAL NA ESTAPEDOTOMIA É IMPORTANTE? RELATO DE CASO

Dercio Alvares Junior, Mario Pinheiro Espósito, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Ronan Djavier Alves Oliveira, Mauro Calzolari Borges, Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos, Felipe Politano Lange

Hospital Otorrino, Cuiabá, MT, Brasil

Apresentação do caso: Mulher de 45 anos de idade, com queixa de hipoacusia progressiva pior do lado direito há 5 anos. Tinnitus bilateral ocasional não pulsátil, ausência de vertigem e história de hipoacusia na família. Sem alterações ao exame físico e otorrinolaringológico. Otoscopia normal. Acumetria apresentando Rinne negativo, Weber sem lateralização. A audiometria apresentou curva audiométrica assimétrica, mista, moderada, descendente em ouvido direito e horizontal em ouvido esquerdo. Impedanciometria com curva As bilateral. BERA sem sinais de disfunção retrococlear. Foi

aventada a hipótese diagnóstica de otosclerose bilateral e proposto tratamento cirúrgico. Durante o procedimento cirúrgico em orelha direita, identificou-se, com auxílio de monitorização do nervo facial, deiscência do nervo facial. Mesmo com o nervo se insinuando para o nicho da janela oval dificultando a realização da estapedotomia, foi possível a colocação da prótese sem contato com o nervo. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, apresentando melhora da audição na orelha operada.

Discussão: A perda auditiva é uma doença prevalente, atingindo 5,2% da população brasileira. Na otosclerose, a perda auditiva é lenta e gradual, de acometimento bilateral, hereditária, frequente em mulheres na terceira década de vida. O tratamento indicado, no caso relatado, foi a cirurgia de estapedotomia. Trata-se de um procedimento cirúrgico cujo local operado é próximo de uma estrutura neural importante, o nervo facial, necessitando, assim, de técnicas neurofisiológicas de monitorização que auxiliem na identificação do nervo e previnam traumatismos. O conhecimento preciso da anatomia é a base para a realização de uma cirurgia segura, porém, nem sempre isso é possível, devido a variações anatômicas que possam dificultar a dissecação ou limites impostos pelo acesso cirúrgico.

Considerações finais: O uso da monitorização intraoperatória do nervo facial foi determinante para a boa condução intraoperatória e prognóstica da paciente. O cirurgião especialista tem autonomia para utilizar a monitorização do nervo facial em cirurgia de estapedotomia sempre que julgar necessário.

P-315 CARCINOMA DE NASOFARINGE COM MANIFESTAÇÃO INICIAL EXCLUSIVAMENTE OTOLÓGICA

Fernando Massa Correia, Jefferson Pitelli Fonseca, Priscilla Durante Miotto, Ariana Di Salvo Arthur, Camila de Giacomo Carneiro Barros, Miguel Angelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente E.P., sexo masculino, 71 anos, com diagnóstico de doença renal crônica em terapia pré-dialítica com queixa de otalgia intensa e otorreia à direita associadas à cefaleia hemcraniana pulsátil com 4 meses de duração. Realizou inúmeros tratamentos com antibióticos sistêmicos e tópicos, sem resolução. Ao exame na admissão apresentava abaulamento pulsátil de membrana timpânica direita e nasofibroscopia sem evidência de lesões. Realizada tomografia evidenciando espessamento mucoso com realce da nasofaringe à direita envolvendo região da fosseta de Rosenmüller, porção superior do espaço parafaríngeo na base do crânio e espaço carotídeo. Ressonância com lesão expansiva invasiva e mal delimitada comprometendo o espaço parafaríngeo, pré-vertebral e porção pósteromedial da fossa infratemporal. Realizada biópsia via endoscópica, por meio do descolamento de mucosa em região peritubária com coleta de material no cavum. Anatomopatológico evidenciava carcinoma epidermoide invasivo e ceratinizante, moderadamente diferenciado. Paciente encaminhado para radioterapia e seguimento oncológico.

Discussão: As neoplasias malignas de nasofaringe correspondem a 2% dos tumores de cabeça e pescoço frequentemente associados a fatores genéticos, ambientais ou virais, sendo mais frequente em homens (3:1). Entre os malignos, os tumores epiteliais da nasofaringe correspondem a 75-85% dos tumores da rinofaringe, sendo o restante, na sua maioria, linfomas. A forma mais comum da apresentação do carcinoma de nasofaringe é a adenopatia cervical posterossuperior. Perda auditiva unilateral condutiva produzida pela otite secretora, secundária à disfunção tubária, é outra manifestação, embora mais rara.

Considerações finais: O diagnóstico clínico de câncer da nasofaringe é difícil e frequentemente tardio, em razão da dificuldade

diagnóstica pelo otorrinolaringologista. Portanto, quadro de otite média secretora persistente, principalmente quando associado à massa cervical pósterosuperior, deve ser investigado, mesmo na ausência de manifestações nasais, como no caso relatado. Tomografia computadorizada é o exame de escolha para o diagnóstico, enquanto a ressonância é melhor para avaliar extensão intracraniana.

P-316 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDA

Fernando Massa Correia, Miguel Angelo Hyppolito, Andreia Ardevino de Oliveira, Marco Túlio Soares de Andrade, Lucas Henrique Vieira, Natascia Lumi Adati, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente R.L.S., sexo feminino, 46 anos, com diagnóstico de SIDA há 10 anos em tratamento irregular. A apresentação clínica inicial foi paralisia facial iniciada 4 meses antes da admissão. Não apresentava qualquer lesão em conduto auditivo externo ou otorreia. Iniciada corticoterapia sistêmica, com melhora parcial. Exame de tomografia evidenciou processo infiltrativo com lise óssea envolvendo orelhas média e interna à direita, com invasão da fossa média e infiltração dural. Realizada mastoidectomia de cavidade fechada para diagnóstico. Anatomopatológico evidenciou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado e encaminhada para radioterapia pela extensão intracraniana da lesão.

Discussão: As neoplasias do osso temporal são raras, tendo sua incidência próxima a 1,2 caso para cada 100 mil habitantes por ano. Os sintomas iniciais são semelhantes aos de otites, tendo por isso seu diagnóstico retardado. É comum manifestar-se como úlcera com exposição óssea ou cartilaginosa, pólipo ou tecido necrótico. São fatores de alerta para esses tipos de tumores a dor intensa de otites externas e médias, que não respondem ao tratamento clínico local ou sistêmico habitual. Apesar de o carcinoma espinocelular ser o tipo histológico mais comum de neoplasia do osso temporal, é raro não apresentar lesão no meato acústico externo nas fases iniciais ou ter como manifestação inicial somente a paralisia facial, como no caso relatado.

Considerações finais: O diagnóstico de carcinoma espinocelular não deve ser excluído, mesmo nos casos em que não se verificam no exame físico lesões no conduto auditivo externo. O diagnóstico por imagens (tomografia, ressonância, cintilografia) é fundamental na suspeita de neoplasias do osso temporal, indicando a extensão da doença e o envolvimento de estruturas adjacentes. O tratamento baseia-se na ressecção total do tumor, de preferência em monobloco e uso de radioterapia complementar em casos selecionados.

P-317 SCHWANNOMA INTRACOCLEAR: DIAGNÓSTICO E OPÇÕES TERAPÊUTICAS

João Paulo Tonini Peguinelli, Eduardo Espindola Zomer Alves, Mathias Antonialli Castoldi, Rafael Subhi Devitto Hasam, Marcelo de Souza Mello, Andy Oliveira Vicente

Hospital CEMA, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, com queixa de perda auditiva progressiva em ouvido esquerdo há 3 anos, associado a zumbido, plenitude auricular e exame físico otorrinolaringológico normal. A audiometria revelou limiares auditivos normais à direita e uma perda auditiva neurossensorial moderada a severa à esquerda, com discriminação vocal ausente. A ressonância

magnética evidenciou lesão expansiva acometendo as espiras basal e média da cóclea, com hipossinal em T2 e realce acentuado após administração do contraste paramagnético. Optou-se pela utilização de prótese osteointegrada em orelha esquerda e também avaliação seriada com exames de imagem (ressonância magnética).

Discussão: Os Schwannomas intracocleares são tumores benignos raros que se originam das estruturas neurais localizadas no interior da cóclea. Os sintomas mais prevalentes dessa afecção são perda auditiva neurossensorial unilateral (progressiva na maioria dos casos), zumbido, vertigem e plenitude auricular. Perdas auditivas mistas podem ocorrer eventualmente, devido ao aumento da impedância causado pela lesão expansiva intracoclear, e isso foi observado em algumas audiometrias prévias da nossa paciente. A ressonância magnética é fundamental para o diagnóstico do Schwannoma intracoclear, pois permite diferenciá-lo de algumas afecções que podem provocar sintomas e achados de imagem semelhantes, como as cocleíte (virais/bacterianas), hemorragias labirínticas e lipomas. A conduta terapêutica (expectante, remoção cirúrgica e radioterapia) vai depender fundamentalmente do tamanho do tumor, crescimento da lesão, tipo de perda auditiva, presença de sintomas vestibulares e das condições clínicas do paciente. As opções de reabilitação auditiva incluem próteses convencionais, implantes osteointegrados e implantes cocleares.

Considerações finais: Os Schwannomas intracocleares devem ser sempre suspeitados e investigados nos pacientes portadores de disacusias neurossensoriais progressivas ou súbitas. O diagnóstico dessa afecção é totalmente embasado nos achados de ressonância magnética. Como são tumores de crescimento lento, a conduta expectante associada à avaliação periódica com exames de imagem podem ser consideradas opções pertinentes.

P-318 OTOMASTOIDITE COM PERDA AUDITIVA SECUNDÁRIA A CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO

Therezita P.P. Galvão Castro, Luciano Padilha Alves, José Diogo Rijo Cavalcante, Yuri Cavalcanti Albuquerque Tenorio, Matheus Lira Handro, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Fernanda de Lima Loureiro

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Apresentação do caso: O Chikungunya (CHIKV) é um RNA vírus da família Togaviridae do gênero Alphavirus que se caracteriza por quadros de febre associados a dor articular intensa e debilitante, cefaleia e mialgia. Embora possua sintomas semelhantes aos da dengue, chama a atenção a poliartrite e a artralgia simétrica (principalmente punho, tornozelo e cotovelo), que, em geral, melhoram após 10 dias, mas que podem durar meses após o quadro febril. O caso clínico foi de uma paciente, M.L.S., sexo feminino, 78 anos, que procurou o ambulatório relatando manifestações clínicas de febre, cefaleia, astenia, dores articulares e musculares há 15 dias. Diz que há 5 dias sentiu perda auditiva e dor de ouvido à direita, que se intensificou e teve secreção fluindo do ouvido. Nega diabetes e hipertensão. Ao exame otológico: apresentava hiperemia da MT com perfuração central e secreção fluindo do ouvido médio (OM). Na rinoscopia anterior: apresentava hiperemia da mucosa nasal e na orofaringe: hiperemia da mucosa faríngea. Foi tratada com antibiótico e medicação de suporte. Retornou após 10 dias com melhora do quadro otológico; ao exame otoscópico persistia a perfuração da MT, a TC do OM e mastoide mostrou otomastoidite à direita, o teste sorológico (IgG e IgM) foi positivo para Chikungunya e a audiometria tonal evidenciou perda auditiva mista à direita.

Discussão: Trata-se de uma forma atípica de evolução desta doença, que acometeu as vias aéreas superiores causando uma complicação, a otomastoidite, que resultou na perda auditiva, provavelmente pela infecção viral e baixa da defesa imunológica, levando em conta que era uma idosa.

Considerações finais: Devemos estar atentos para o diagnóstico precoce e o acompanhamento clínico, principalmente nos idosos, evitando assim complicações maiores que venham a interferir na qualidade de vida destes pacientes.

P-319 COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Paula Medeiros Balbino, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Janine Silva Carvalho, Marcos Antônio de Melo Costa, Sâmella Cavalcanti Monteiro

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Apresentação do caso: K.C.S.S., sexo feminino, 36 anos, natural e procedente de Arapiraca-AL, com história de otalgia e otorreia em ouvido esquerdo há 4 meses. Nega hipoacusia. Foi submetida a limpeza otológica repetidas vezes, quando foram observados tecido de granulação em parede posterior de conduto auditivo externo (CAE) e membrana timpânica (MT) íntegra. Realizou TC de mastoide que evidenciou lesão expansiva, captante de contraste, ocupando o CAE esquerdo até a MT, medindo $1,4 \times 1,0 \times 0,7$ cm, com destruição das suas paredes ósseas inferior e anterior, podendo corresponder a neoplasia primária (sugestiva de carcinoma epidermoide). Contudo, estudo histopatológico da lesão foi compatível com colesteatoma. A paciente, então, foi submetida a canaloplastia com reconstrução de CAE: a parede posterior do CAE foi reconstruída com pó de osso, fâscia e cartilagem conchal com pericôndrio e colocado enxerto de pele sobre toda a extensão da MT e CAE.

Discussão: O colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAE) é uma doença rara, acometendo principalmente idosos. Sua evolução é lenta e pouco sintomática e seu diagnóstico pode ser tardio, evoluindo com destruição óssea progressiva e acometimento de importantes estruturas adjacentes. O diagnóstico é eminentemente clínico, apresentando-se geralmente com otalgia, otorreia, audição preservada e, à otoscopia, MT íntegra com erosão restrita a um ponto do CAE. O diagnóstico diferencial de CCAC faz-se com otite externa necrotizante, tumores e queratose obliterante. O tratamento do CCAC pode ser clínico, com limpeza local e antibiótico tópico, ou cirúrgico, baseado na remoção do colesteatoma e do osso necrótico, como no caso relatado.

Considerações finais: O otorrinolaringologista deve estar sempre atento para a possibilidade de CCAC nos processos de otoreia crônica sem alterações de MT. O diagnóstico precoce evita o acometimento de estruturas vitais e possibilita a erradicação da lesão sem maiores prejuízos para o paciente.

P-320 RESTABELECIMENTO DOS LIMIARES AUDITIVOS EM PACIENTE PORTADOR DE SURDEZ SÚBITA COM TRATAMENTO TARDIO: RELATO DE CASO

Samuel Neiva Almimo, Gabriella Soares de Souza, Francisco Pierozzi D'Urso, Cibele Madsen Buba, Kamila Satomi Haida, Nicole Martuscelli de Almeida, Camila Lira Holanda de Lima Barros

Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 35 anos, sem comorbidades, deu entrada no serviço de ORL de um hospital terciário de São Paulo queixando-se de hipoacusia, zumbido e otalgia em orelha esquerda há 1 semana. Ao exame físico, otoscopia inocente. Solicitadas audiometria, evidenciando perda auditiva neurossensorial leve com SRT de 30 dB e IRF de 100% em 65 dB à esquerda, e timpanometria tipo A, com reflexos estapedianos ausentes. Iniciado tratamento com prednisona oral, pentoxifilina e vitamina A. Orientado acompanhamento semanal. Paciente retorna 3 meses

após início do quadro com persistência dos sintomas sem uso da medicação prescrita. Realizadas duas sessões semanais de injeção de dexametasona intratimpânica 24 mg/mL, injetado 1 mL na primeira aplicação e 0,5 mL na segunda. Após 1 mês, paciente retorna sem queixas e com audiometria mostrando limiares auditivos dentro da normalidade com SRT de 5 dB bilateralmente.

Discussão: Surdez súbita é caracterizada como uma perda auditiva neurossensorial abrupta. A etiopatogenia é desconhecida, sendo aventadas algumas hipóteses, como vascular, autoimune e viral. O tratamento, na maioria das vezes, é empírico e controverso, utilizando-se várias drogas, como corticoides, vasodilatadores e anticoagulantes. O uso de corticoide intratimpânico como terapia de resgate tem sido preconizado pelo *Guideline* da Academia Americana para tratamento dos pacientes com recuperação incompleta após o tratamento inicial. Nesse caso, o corticoide foi introduzido em virtude de a paciente não ter realizado o tratamento instituído.

Considerações finais: Surdez súbita é considerada uma urgência médica, porém, ainda se traduz como doença que engloba grandes questionamentos quanto à melhor forma de tratamento. Na paciente apresentada, que inicialmente não aderiu ao tratamento com corticoide oral, duas injeções intratimpânicas de dexametasona aumentaram os limiares tonais. Portanto, é importante considerar a corticoterapia intratimpânica como uma opção de tratamento.

P-321 TUMOR DE SACO EDOLINFÁTICO E SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU

Natascia Lumi Adati, Mônica Sofia Padilha de Barros, Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Fernando Massa Correia, Andreia Ardevino de Oliveira, Camila Giacomo de Carneiro Barros, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente mulher, 22 anos, com hipoacusia à direita há 3 anos, que evoluiu com anacusia, zumbido e crises vertiginosas. À esquerda referia, há 2 dias, plenitude auricular, hipoacusia e zumbido. É portadora de síndrome de von Hippel-Lindau (SvHL), diagnosticada após retirada de hemangioblastoma em medula. Ao exame não apresentava alterações na otoscopia ou provas vestibulares. Na audiometria apresentava anacusia à direita e perda auditiva sensorioneural (PANS) leve à esquerda e LRF e IPRF normais, e, em exame prévio, apresentava limiares normais à esquerda e anacusia à direita. Ressonância magnética mostrava formação expansiva bulbar compatível com a SvHL e lesão heterogênea hiper-realçante petrosa direita. Tomografia evidenciava lesão lítica em aqueduto vestibular direito se estendendo até canal semicircular lateral e rompendo lâmina sigmoide, realçando de maneira heterogênea com contraste iodado. A paciente apresentou melhora da vertigem com uso de betaistina e está em programação de abordagem da lesão bulbar e, em segundo tempo, da lesão petrosa direita.

Discussão: A SvHL é uma síndrome autossômica dominante relacionada a mutações em gene supressor tumoral vHL e a múltiplas neoplasias. Pode cursar com perda auditiva por hemorragia intralabiríntica ou hidropsia endolinfática associada a tumores de saco endolinfático (TSEL) ou não. TSEL são raros e, apesar de caracterizados como benignos, apresentam comportamento local agressivo, invadindo o osso petroso e destruindo o labirinto. Podem surgir esporadicamente ou em associação com SvHL, podendo cursar com PANS, zumbido e vertigem em um padrão semelhante a doença de Menière.

Considerações finais: A paciente apresenta múltiplos nódulos em medula até nível de C5, além da lesão bulbar. A indicação de abordagem cirúrgica na SvHL não se atribui a todas as lesões, ocorrendo

quando há aumento significativo de suas dimensões e causando manifestações clínicas, que é o caso da lesão bulbar.

P-322 TRATAMENTO CONSERVADOR NA SÍNDROME DE GRADENIGO ASSOCIADA A ABSCESSO INTRACRANIANO: RELATO DE CASO

José Sérgio do Amaral Mello Neto, Paula Santos Silva Fonsêca, Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira, Fernanda Alves Guimarães, Carolina Cavalcante Dantas, Daniel Cesar Silva Lins, Ludmila Emília Martins Costa

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino de 10 anos, deu entrada no pronto-socorro da otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual com história de otalgia à esquerda, febre de 38°C, cefaleia frontal, dor em hemiface esquerda e paralisia do nervo abducente ipsilateral. Otoscopia revelou membrana timpânica hiperemiada e abaulada à esquerda. Solicitadas tomografia e ressonância magnética de ossos temporais e angiorressonância, tendo sido diagnosticada apicite petrosa associada a abscesso intracraniano. Optou-se por internação hospitalar, realizada miringotomia com saída de glue e colocação de tubo de ventilação tipo Shepard com resolução da paralisia do abducente em pós-operatório imediato. Mantém-se internado em programação de 6 semanas de antibioticoterapia (ceftriaxone e metronidazol), com boa evolução clínica.

Discussão: A síndrome de Gradenigo, caracterizada pela tríade clássica de otorreia purulenta, paralisia do nervo abducente e dor na área de inervação do trigêmeo, é uma complicação rara de otite média. Seus sintomas estão relacionados ao acometimento do ápice petroso do osso temporal, cuja localização é próxima à área de passagem dos nervos abducente e trigêmeo. Em face de antibióticos amplamente disponíveis atualmente, a incidência desta condição potencialmente fatal diminuiu. A síndrome ocorre devido a uma invasão da infecção primária da orelha média para a região medial da parte petrosa do osso temporal, e deve haver suspeita em pacientes com otorreia purulenta, otalgia refratária ao tratamento convencional ou qualquer paciente com paralisia de nervo craniano na vigência de otite média aguda ou crônica.

Considerações finais: Tratar a infecção de base é essencial para prevenir a ocorrência de complicações intracranianas, como abscesso intracraniano, trombose do seio cavernoso, meningite, paralisia permanente do nervo abducente e óbito. O tratamento conservador com antibioticoterapia pode ser tão eficaz quanto o tratamento associado à timpanomastoidectomia.

P-323 LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA SIMULANDO OTITE EXTERNA DE PAVILHÃO AURICULAR: RELATO DE CASO

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Frederico Pereira Bom Braga, Mateus Pereira Bom Braga, Marcelo Rosandiski Lyra, Cláudia Maria Valet Rosalino

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença parasitária crônica, ocasionada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos por picada de insetos do gênero *Lutzomyia*. A doença pode acometer pele e mucosa. As lesões cutâneas de orelha podem simular infecções bacterianas comuns nas otites externas de pavilhão auricular, dificultando o diagnóstico e o tratamento adequado. Mulher, 75 anos, residente em Teresópolis, imunocompetente, hipertensa e cardiopata, com queixa de lesão infiltrativa e edematosa em pavilhão auricular esquerdo de 3 meses

de evolução. Após tentativas de antibioticoterapia oral sem melhora evolutiva, foi internada em um hospital público para tratamento de otite externa bacteriana com antibioticoterapia venosa, sem sucesso. Encaminhada ao ambulatório de ORL do INI-Fiocruz para avaliação. Ao exame apresentava lesão infiltrativa e ulcerovegetante afetando todo o pavilhão auricular esquerdo, parcialmente recoberta por crostas melicéricas na porção anterior do pavilhão auricular e cordão de linfangite nodular sobre a região mandibular esquerda. Otoscopia sem alterações. Após biópsia, o histopatológico identificou formas amastigotas, e a cultura crescimento de formas promastigotas do gênero leishmania. Devido à cardiopatia, optou-se por tratamento com miltefosina, com melhora importante das lesões. Atualmente, segue em acompanhamento.

Discussão: A forma clássica de LTA é uma úlcera bem delimitada, com bordos elevados e fundo granulomatoso, que surge no local de inoculação. A infecção secundária pode ocorrer em 54,2% dos pacientes e o germe mais encontrado é o *Staphylococcus aureus*. A suspeição clínica se faz pela associação entre a aparência da lesão e os dados epidemiológicos. A cultura é considerada o padrão ouro para o diagnóstico, e o uso do antimoníato de meglumina é considerado o tratamento de escolha; porém, em pacientes cardiopatas e diabéticos, esquemas alternativos devem ser considerados.

Considerações finais: As lesões de LTA possuem um polimorfismo acentuado. A história epidemiológica do paciente e um alto grau de suspeição são fundamentais para o correto diagnóstico.

P-324 O DESAFIO DIAGNÓSTICO DE OTOLÍQUORREIA EM ADULTOS

Beatriz Figueiredo Brandão, Gustavo Rangel, Bruno Martins, Fernando Krebs Rodrigues, Murillo Mendes Aquino, Nathália Prudência Silvano

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Mulher, 66 anos, fístula líquórica espontânea em ouvido esquerdo, diagnosticado após colocação de carretel por suposta otite média com efusão. Encaminhada ao Hospital Pedro Ernesto após primeira correção cirúrgica, mantendo drenagem líquórica expressiva na orelha esquerda. Foi realizado novo procedimento cirúrgico por via transmastóidea, com visualização do local de drenagem, do tegmen timpani para o antro. Correção feita com cera óssea, gordura, cola de fibrina e fásia do temporal. A paciente segue há 2 meses sem drenagem de líquido, e mantida perfuração timpânica com correção posterior.

Discussão: Fístula líquórica otogênica espontânea é um evento raro que pode acontecer em adultos e passar despercebido nos consultórios otorrinolaringológicos, por isso, adultos sem história prévia de otite média crônica que tenham diagnóstico tardio de otite serosa devem levantar suspeita de fístula. Existem duas possibilidades conhecidas para fístulas espontâneas: uma congênita, que costuma se manifestar mais durante a infância; ou adquirida por fatores dinâmicos, produzindo um espaço na membrana aracnóidea, geralmente múltiplos.

Considerações finais: Na maioria das referências, o tratamento cirúrgico é mandatório, no entanto, já há discussão sobre a possibilidade de esclarecer ao paciente quais os sintomas possíveis de meningite e, ao invés de submetê-lo a procedimento cirúrgico, acompanhar o caso. Existem dois acessos cirúrgicos: craniotomia via fossa média ou via transmastóidea. O material utilizado para fechamento deve ser autólogo e artificial para que se obtenha o melhor resultado. No caso em questão, ocorreu como descrito na maioria das referências: fístula com drenagem preenchendo orelha média com membrana íntegra gerando sinais de otite serosa, e inserido tubo de ventilação, o que predispõe a maior risco de

complicação. Apesar do procedimento cirúrgico, houve retorno da drenagem, permanecendo com drenagem por 8 meses, sem apresentar complicações. Isso nos faz repensar se é possível manter acompanhamento clínico sem expor o paciente ao risco do procedimento cirúrgico.

P-325 MIELOMA MÚLTIPLO COM LESÃO EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Beatris Moraes Vieira da Silva, Paula Lourençato, Paula Sanches dos Santos Azevedo Genovez, Bruno Borges Taguchi, Marcos Nobuo Tan Miyamura, João Paulo Peral Valente, Silvio Antônio Monteiro Marone

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: O mieloma múltiplo é a segunda doença onco-hematológica mais comum do mundo, perdendo apenas para os linfomas. As manifestações clínicas ocorrem devido à infiltração dos plasmócitos neoplásicos especialmente nos ossos, excesso de imunoglobulinas e supressão da imunidade humoral, levando a anemia grave, lesão óssea, insuficiência renal e infecções recorrentes. Alterações otológicas, no entanto, são raramente observadas.

Discussão: Descrever o caso de paciente do sexo feminino, de 49 anos, com diagnóstico de mieloma múltiplo que evoluiu com otorragia à esquerda há 30 dias. Ao exame físico, evidenciada massa que ocupava todo o conduto auditivo externo esquerdo, friável, vascularizada, indolor, impossibilitando visualização de membrana timpânica. Foi levantada a hipótese de acometimento otológico secundário ao mieloma múltiplo, sendo solicitada tomografia computadorizada de mastoide que evidenciou formação expansiva heterogênea em orelha esquerda, medindo 4,0 x 3,0 cm nos maiores eixos, invadindo orelhas externa e média, com efeito expansivo e destrutivo local, com grande erosão de mastoide esquerda e sobre osso temporal occipital adjacente. Optou-se por tratamento clínico com a quimioterapia.

Considerações finais: Apesar de as manifestações otológicas do mieloma múltiplo serem raras, o quadro deve ser aventado e investigado em pacientes com quadros atípicos devido à gravidade.

P-326 PERDA AUDITIVA COMO MANIFESTAÇÃO AUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM HIPOMELANOSE DE ITO: RELATO DE CASO

Carlos Eduardo Dilen sa Silva, Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Isabella Leite França Pandolfi

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Este relato é referente a um paciente masculino de 9 (nove) anos, encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia para investigação de perda auditiva progressiva em ouvido direito. À ectoscopia foram observadas máculas hipocrômicas na pele compatíveis com hipomelanose de Ito (HI) (diagnosticado pela neuropediatria), além de importante atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. O paciente foi submetido a audiometria tonal e vocal (disacusia sensorioneural de moderada a severa em ouvido direito), timpanometria (tipo A bilateral) e potencial evocado auditivo do tronco encefálico (com limiares eletrofisiológicos em torno de 50 dBNA em ouvido direito), sendo confirmada a perda auditiva no ouvido direito. O paciente encontra-se em acompanhamento regular no ambulatório de otorrinolaringologia.

Discussão: A hipomelanose de Ito, incontínência pigmentar acromiante ou nevo acromico sistematizado, é uma síndrome neurocutânea rara, de provável herança autossômica dominante, mais frequente no sexo feminino, caracterizada por hipocromia linear

em ondas e comumente associada a anormalidades neurológicas. Usualmente, está presente ao nascimento e, eventualmente, pode repigmentar com o passar dos anos. Ainda, alguns autores a descrevem como uma desordem neuroectodérmica não específica causada por mosaicismo genético. Devido à raridade da doença, há poucos casos descritos sobre manifestações audiológicas nestes pacientes. **Considerações finais:** Devido às diversas manifestações clínicas (fenotípicas) da doença, há a necessidade de se avaliar possíveis manifestações audiológicas (perda auditiva) diante de um paciente com HI.

P-327 AFASIA VERBAL POR COMPROMETIMENTO INTRACRANIANO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

Víctor Henrique Araújo de Moraes, Érico Henrique Araújo de Moraes, Isabela Louise Caldeira Silva, Marlon Ferreira Santos, Teófilo Dorneles Claro dos Santos Silva, Felipe Rodrigues de Carvalho

UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 44 anos, natural de Imperatriz, Maranhão-MA, solteiro, é piloto de embarcações. Encaminhado para avaliação pela emergência queixando-se de alteração da fala e cefaleia intensa há dois dias, seguida de um episódio de crise convulsiva. Refere episódios de otorreia em ouvido esquerdo há mais de um ano, além de hipoacusia de ambos ouvidos. Ao exame físico neurológico foram notadas alteração da fala e ausência de sinais de comprometimento meníngeo. Na otoscopia apresentou otorreia de aspecto amarelado e de odor fétido em orelha esquerda e membrana timpânica íntegra em ambas orelhas. Paciente foi submetido a investigação por tomografia computadorizada de crânio, em que foi detectada área hipoatenuante de limites pouco definidos com foco hiperatenuante adjacente na região temporal esquerda, sem traços de complicações ósseas, sistema ventricular de morfologia e dimensões normais, e ausência de sinais de coleções extra-axiais. Após o diagnóstico de complicação intracraniana, a equipe neurocirúrgica foi consultada e iniciada a antibioticoterapia endovenosa. Duas semanas após a instituição do tratamento, paciente apresentou melhora do quadro, tendo recebido alta hospitalar assintomático.

Discussão: O caso relatado apresenta uma casuística interessante e rara do comprometimento intracraniano em conjunto com a apresentação clínica do paciente, que apresentou traços de afasia verbal, o que ainda é pouco descrito na literatura. As complicações intracranianas secundárias às otites médias crônicas supurativas geralmente ocorrem pela extensão do processo inflamatório do muco-periósteo para a cavidade craniana, desenvolvendo-se no cérebro, seio lateral e nos espaços epidural, subdural e subaracnoide.

Considerações finais: As otites médias crônicas possuem um processo inflamatório que dura mais de 3 meses, sendo acompanhada por secreção atrás da membrana timpânica. Nota-se que esta membrana pode estar íntegra ou perfurada.

P-328 PRÓTESE IMPLANTÁVEL DE CONDUÇÃO ÓSSEA EM PACIENTE COM PERDA AUDITIVA MISTA BILATERAL E HIPOPLASIA DE CONDUTOS AUDITIVOS EXTERNOS: RELATO DE CASO

Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Mônica Sofia Padilha de Barros, Natascia Lumi Adati, Andreia Ardevino de Oliveira, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito, Rafael Calsoni Gomes

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Relatamos um caso de paciente do sexo feminino admitida em nosso serviço aos 9 meses de idade, com história de condutos auditivos externos estreitos e ausência de desenvolvimento de linguagem. Paciente tinha história de restrição de crescimento intra-uterino e oligoâmnio severo durante desenvolvimento fetal. Após investigação genética, diagnosticada com cromossomopatia (46 xx, del 18), além de outras malformações, como pé cavo congênito. Realizada triagem auditiva neonatal que revelou falha nas otoemissões acústicas evocadas e ausência de respostas no potencial evocado de tronco encefálico. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou hipoplasia de condutos auditivos externos. Em consultas subsequentes foram realizadas audiometrias condicionadas sucessivas, que constataram que criança apresentava limiares auditivos em torno de 50-60 dB, compatíveis com perda auditiva de grau moderado, enquanto as curvas audiométricas revelavam tratar-se de perda auditiva do tipo mista, com via óssea apresentando limiares que variavam entre 25-35 dB bilateralmente. Indicou-se inicialmente uso de aparelhos de amplificação sonora de vibração óssea, entretanto, com o passar dos anos, a adesão ao aparelho foi baixa, e criança evoluiu com baixo desenvolvimento de linguagem. Diante disso, optou-se por colocação de prótese implantável de condução óssea na paciente quando a mesma completar 12 anos de idade.

Discussão: A prótese implantável de condução óssea (BAHA) consiste em uma excelente opção na reabilitação auditiva de pacientes com perda auditiva condutiva e mista, uni ou bilateral, e sensorineural unilateral. Tem sido uma alternativa vantajosa sobre os aparelhos de condução óssea convencionais e os aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI), quando o uso dos mesmos fica impossibilitado pela presença de otite externa crônica de difícil controle clínico ou mesmo devido à baixa adaptação ao uso do aparelho convencional.

Considerações finais: O processo cirúrgico do BAHA é seguro, simples e rápido. O mesmo tende a proporcionar excelentes resultados audiológicos, resolvendo o problema da adesão da paciente.

P-330 ABSCESSO CEREBRAL COMO COMPLICAÇÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Larissa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Andressa Rolim Freitas, Camila Gabriella da Silva Queiroz, Debora Lilian Nascimento Lima, Jose Gumerindo Vasconcelos Rolim

Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, com história prévia de otorreia crônica sem acompanhamento médico, apresentando lesão em região retroauricular esquerda há 6 meses, ulcerada, infiltrativa, evoluindo com destruição de região mastóide e cervical ipsilateral. Apresentou quadro comatoso, sendo realizado estudo tomográfico que evidenciou lesão infiltrativa com lise da porção petrosa do osso temporal, da calota e base craniana à esquerda, além de imagem cística com paredes espessadas na região frontal direita. A paciente foi submetida a drenagem de abscesso cerebral e biópsia incisional da lesão, evidenciando-se carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado.

Discussão: Os cânceres do conduto auditivo externo são raros, sendo o carcinoma espinocelular o mais frequente. Acomete indivíduos entre a quinta e a sétima décadas de vida, predominantemente mulheres. Os sintomas são variados, geralmente associados às otorreias crônicas externas ou médias, além de zumbido, surdez e paralisia do nervo facial. A disseminação tumoral ocorre primariamente por extensão direta. Tumor extenso, paralisia do nervo facial, linfonodomegalia cervical ou parotídea e invasão da orelha média associam-se a pior prognóstico. O diagnóstico definitivo é realizado por meio da

lesão. Define-se o estadiamento pré-operatório a partir dos exames clínico e de imagem. A avaliação precisa da extensão local e da linfonomegalia associada é fundamental para otimizar o planejamento terapêutico. Tem-se o tratamento cirúrgico como escolha, associado à radioterapia em casos mais avançados. Encaminhou-se a paciente do caso à radioterapia isolada, reservada para tumores irredutíveis. **Considerações finais:** Os tumores malignos envolvendo o conduto auditivo externo, o ouvido médio e a mastoide constituem ainda um desafio ao otorrinolaringologista, pois sua identificação é retardada pela inespecificidade dos sintomas e muitas vezes só serão diagnosticados quando a doença estiver localmente avançada.

P-331 EVOLUÇÃO SURPREENDENTE DE PACIENTE COM SURDEZ SÚBITA DE PROVÁVEL ORIGEM AUTOIMUNE: RELATO DE CASO

Natália Barros de Melo, Matheus Alves Farah, Alessandra Alencar de Andrade, André Luiz Lopes Sampaio, Aline de Almeida Sousa e Silva, Alessandra Ramos Venosa, Rebeca Alevato Donadon

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: F.A.S.R., 44 anos, portadora de artrite reumatoide, diabética e hipertensa, iniciou zumbido intenso em orelha direita em 13 de março de 2016, associado à hipoacusia de rápida progressão. Realizou audiometria, que mostrou limiares normais à esquerda e perda auditiva neurossensorial moderada em orelha direita. Submeteu-se à ressonância magnética da fossa posterior e de crânio, que se mostrou dentro da normalidade. Foi tratada com prednisona 60 mg por 10 dias, com melhor parcial momentânea, mas piora a seguir. Dois meses após, evoluiu com perda progressiva da audição em orelha direita, e quadro semelhante instalou-se também em orelha esquerda. Foi indicada injeção intratimpânica de metilprednisolona em orelha direita. Após ausência de resposta do procedimento, optou-se por reiniciar corticoterapia sistêmica, que mostrou recuperação parcial da audição esquerda. Em 08 de julho de 2016 foi colocado tubo de ventilação bilateral para uso de dexametasona tópica. Dezenove dias após, evoluiu com melhora surpreendente dos limiares auditivos, registrados por audiometria que mostrou perda auditiva tipo mista grau leve, antes severo, à direita, e grau moderado, antes moderadamente severo, à esquerda. **Discussão:** A surdez súbita (SS) é conceituada como uma perda auditiva sensorioneural de instalação repentina. Sua etiologia permanece divergente. Este fato torna-se mais evidente principalmente quando se estabelece como quadro clínico isolado. Sendo assim, são várias as teorias quanto à origem desta doença, incluindo desordens imunológicas. Entre elas, a artrite reumatoide é uma doença sistêmica autoimune comumente associada à disacusia neurossensorial imunomediada. Esta geralmente se manifesta de forma rapidamente progressiva assimétrica, acompanhada ou não por outros sintomas da orelha interna. Inicialmente, pode se manifestar como disacusia unilateral e só tardiamente se manifestar na outra orelha. **Considerações finais:** O caso relatado elucida uma evolução surpreendente de surdez súbita. Apesar de o tratamento tópico ser controverso, este se mostrou extremamente eficaz na recuperação da audição da paciente.

P-332 SÉRIE DE CASOS DE COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA AGUDA

Gabriel Zorron Cavalcanti, Sulene Pirana, Daniela Leme Araújo, Fabiana Caldini Pissini, Marcela de Oliveira, Carolina Mardegan Araya, Nathalia Ceccaroni Orthmann

Hospital Universitário São Francisco de Assis (HUSF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Apresentação do caso: Caso 1: Menina, 5 anos, otite média aguda superada. Abaulamento retroauricular e cervical, edema periorbitário à esquerda, estrabismo convergente à direita (paralisia do VI par craniano). TC: trombose de seios durais; otomastoidite aguda. Mastoidite de Bezold à esquerda (abscesso cervical), com extensão intracraniana, trombose de veia jugular esquerda e seios durais, transverso e sagital à esquerda. Drenagem, antibioticoterapia e enoxaparina por 90 dias. Caso 2: Menina, 15 anos, otalgia direita há 30 dias. Abaulamento de mastoide. TC: otomastoidite aguda com deiscência de trabéculas ósseas e abscessos periauriculares e em fossa posterior com trombose dos seios venosos sigmoide e transverso à direita. Antibiótico e corticoide. Mastoidectomia conservadora de urgência, com drenagem de empiema cerebral. Erosão óssea extensa da mastoide, expondo meninge da fossa média e posterior e íntima relação com seio sigmoide. Caso 3: Menino, 6 meses, com abaulamento retroauricular esquerdo. Antibiótico e corticoide. TC: otomastoidite bilateral, além de pequeno abscesso periauricular. Drenagem de abscesso mastóideo à esquerda e timpanotomia bilateral.

Discussão: Incidência de complicações decorrentes de otite reduziu muito desde a introdução dos antibióticos. No entanto, impacto clínico grave exige um cuidadoso manuseio. Até 80% das complicações extracranianas e 70% das complicações intracranianas ocorrem nas duas primeiras décadas de vida. Complicações extracranianas, lideradas pelo abscesso retroauricular, ocorrem mais frequentemente em crianças menores de 6 anos. Baixo nível socioeconômico e aglomerados conferem maior incidência de infecção e complicações. Complicações do processo infeccioso no ouvido médio se devem à extensão para outras regiões do osso temporal e crânio por contiguidade. Fatores predisponentes: experiência do médico, virulência e susceptibilidade das bactérias, estado geral do paciente, métodos de imagens, antibioticoterapia prévia e pneumatização do osso. Principais complicações relacionadas à morte são a meningite e o abscesso cerebral.

Considerações finais: Uso de antibioticoterapia inadequada pode mascarar o quadro clínico, atrasando o diagnóstico e aumentando a chance de complicações e morbidade.

P-333 SCHWANNOMA INTRACOCLEAR: UMA APRESENTAÇÃO RARA DO NEURINOMA DO ACÚSTICO

Thiago Pontes Pereira Chequetto, Ananda Caroline Lopes Soares, José Ricardo Gurgel Testa, Ricardo Schaffeln Dorigueto, Luis Felipe de Castro Neves

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 37 anos, gênero feminino, com schwannoma intracoclear, manifestando-se com surdez súbita. Os autores abordam os parâmetros audiométricos, eletrofisiológicos e de imagem da doença.

Discussão: Schwannoma vestibular (ou neurinoma do acústico) é um tumor raro, de comportamento benigno e crescimento lento, geralmente localizado no conduto auditivo interno ou no ângulo ponto-cerebelar. São originados das células de Schwann, um tipo de célula glial que envolve os axônios dos neurônios e produz mielina. O diagnóstico radiológico é baseado em imagens de ressonância magnética com gadolínio. Quando acometem vestibulo, cóclea ou canais semicirculares são denominados schwannomas intralabirínticos e são extremamente raros. Podem ser classificados de acordo com estruturas acometidas da orelha interna (intravestibular, intracoclear, intravestibulococlear, transmodiolar, transmacular, transótico e timpanolabiríntico).

Considerações finais: Schwannoma intracoclear é apresentação rara e atípica do neurinoma do acústico.

P-334 SCHWANNOMA VESTIBULAR SIMULANDO CUPULOLITÍASE DE CANAL SEMICIRCULAR LATERAL

Ananda Lopes Soares, Thiago Pontes Pereira Chequetto, Sylvia Marielle Rezende Brito, Renata Vigolvin de Oliveira, Anike Maria Nascimbem, José Ricardo Gurgel Testa, Ricardo Schaffeln Dorigueto

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Os autores relatam o caso de uma paciente de 36 anos de idade, gênero feminino, com diagnóstico de schwannoma vestibular de localização intralabiríntica que apresentou vertigem e nistagmo ageotrópico bilateral à manobra de MacClure Pagnini, simulando uma VPPB persistente por cupulolitíase de canal semicircular lateral. São abordados os exames complementares e aspectos clínicos no diagnóstico diferencial da vertigem posicional paroxística benigna.

Discussão: A vertigem posicional paroxística benigna é caracterizada por crises de vertigem e nistagmo desencadeadas pela movimentação da cabeça, geralmente de curta duração e intensidade variável, resultante de debris de estatocônios que se deslocam do utrículo para um ou mais canais semicirculares. Os sintomas apresentados pela paciente são raros no diagnóstico do schwannoma vestibular, devendo ser suspeitados pela persistência da vertigem.

Considerações finais: VPPB persistente é apresentação clínica rara no diagnóstico de schwannoma vestibular.

P-335 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM ATLETA OLÍMPICA

Leticia Righetti, Daniella Leitão, Alonço Viana, Sabryna Farneze, Alexandre Cunha

Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: J.S.S., 32 anos, atleta de luta olímpica, sofreu trauma durante treinamento em região temporal esquerda, evoluindo com plenitude auricular e hipoacusia em orelha esquerda. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica à esquerda House-Brackmann grau II e nível hidroaéreo em orelha homolateral. Tomografia computadorizada de mastoide evidenciou fratura cominutiva em apófise de mastoide esquerda. Audiometria com perda mista leve a moderada à esquerda e impedanciometria com curva tipo B à esquerda e reflexo estapédico preservado. Foram prescritos amoxicilina com clavulanato, prednisolona, corticoide nasal tópico, lubrificante ocular, oclusão ocular noturna com pomada oftálmica e encaminhada para fisioterapia. Após 7 dias, foi reavaliada e a clínica estava mantida. Relatou não ter usado os corticosteroides, já que estas medicações são proibidas pela liga olímpica antidoping. O tratamento só pôde ser feito após justificar o tratamento via documentação específica para a equipe de apoio da atleta. Após 7 dias de tratamento, a paciente estava assintomática, paralisia facial periférica House-Brackmann grau I, timpanometria com curva tipo A bilateral e audiometria com perda neurosensorial leve bilateral. Após 30 dias, realizou-se nova tomografia computadorizada de mastoide, que apresentou ausência de velamento das células mastóideas, mantendo a linha de fratura em apófise mastóidea. Dessa forma, a atleta voltou a treinar e pôde participar da tão sonhada olimpíada.

Discussão: O tratamento, mesmo já estando preconizado cientificamente, deve ser sempre avaliado em cada paciente. Neste caso, por se tratar de uma atleta, uma série de medicações estão proibidas e deve-se avaliar se o uso de uma determinada substância faz-se indispensável, podendo a mesma desclassificar o competidor.

Considerações finais: Segundo o código antidoping da WADA – World Anti-Doping Agency, “O atleta é o único responsável por tudo que consome, injeta ou aplica em seu corpo”, mesmo que a droga tenha sido prescrita devidamente.

P-336 AVALIAÇÃO DE CONSULTAS OTOLÓGICAS EM MUTIRÃO NO DISTRITO FEDERAL

Greice Elen de Mello Garcia, Cinthia de Arruda Vieira, Kauê de Mello Aleixo, Lucas Ellyeser de Souza Guedes, Diderot Rodrigues Parreira, Larissa Neves Cordeiro Gomes

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Traçar perfil epidemiológico de consultas otológicas realizadas no dia 2 de abril de 2016 no I Mutirão de Otorrinolaringologia na Escola Classe do Varjão, localizada no Paranoá-DF.

Método: O I Mutirão de Otorrinolaringologia, realizado pela Liga de Otorrinolaringologia do Distrito Federal, contou com a participação de acadêmicos de medicina das Universidade de Brasília, Escola Superior de Ciências da Saúde e Universidade Católica de Brasília e Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, em conjunto com corpo docente e apoio do Governo do Distrito Federal. Foram avaliados 176 pacientes, com idades entre 1 ano e 3 meses e 92 anos. No total, 89 pacientes apresentavam queixas otológicas, sendo 60 do sexo feminino e 29 do masculino. Dentre eles, os que referiram hipoacusia foram submetidos, no mesmo dia, a audiometria de triagem para pesquisa de surdez neurosensorial, condutiva ou mista. **Resultados:** Frequência das queixas otológicas: hipoacusia 35,9%; zumbidos (20,2%); otalgia (18,0%); prurido (11,2%); cerume (4,5%); plenitude auricular (4,5%); estalos (3,4%); otorreia (1,1%); e otorragia (1,1%). Observou-se maior incidência dos sintomas acima no sexo feminino, exceto cerume, otorragia e otorreia. Idosos representaram 15,7% dos pacientes, crianças e adolescentes 26,9%.

Discussão: O compartilhamento de conjuntos populacionais em condições precárias e a falta de acesso adequado ao sistema de saúde facilita a incidência de otalgia e otite média. A presença do sexo feminino em mais de 60% dos pacientes atendidos com queixa de zumbido reforça uma questão social, na qual mulher procura o atendimento mais rapidamente que o homem; em contrapartida, sabe-se que a perda auditiva é mais comumente induzida por ruídos externos e mais frequente no sexo masculino.

Conclusão: Procuramos contribuir para um maior conhecimento sobre a epidemiologia dessas afecções em nosso meio, lembrando que elas apresentam uma prevalência significativa e interferem diretamente na qualidade de vida da população afetada.

P-337 OTITE MÉDIA CRÔNICA POR TUBERCULOSE: RELATO DE CASO

Giulliano Enrico Ruschi E Luchi, Antonio Fernando Nogueira Maciel, Nathália Manhães Távora

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Mulher de 38 anos, com história de otite média crônica (OMC) em orelha esquerda e paralisia facial periférica (PFP) grau VI de House-Brackmann à esquerda, foi submetida a mastoidectomia radical modificada em 2010. Em 2015, apresentou recidiva da infecção e realizou nova abordagem cirúrgica, e, após 15 dias, evoluiu com deiscência da ferida operatória e secreção purulenta em cavidade mastóidea. Neste tempo, optou-se por conduta conservadora. Após dois meses, frente à refratariedade ao tratamento, foi realizada biópsia do tecido e cultura da secreção, estabelecendo-se o diagnóstico de otite média crônica tuberculosa (OMCT). A paciente iniciou tratamento preconizado para TB e evoluiu com cicatrização da ferida, mas manteve a PFP e a hipoacusia.

Discussão: A TB, infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é um importante problema de saúde pública brasileiro. A forma

mais comum em cabeça e pescoço é a linfadenopatia cervical. A OMCT é rara, representa 0,05 a 0,9% dos casos de OMC, e a principal via de transmissão é a hematogênica. A variabilidade das manifestações dificulta seu diagnóstico, ficando a confirmação a depender de exames. No entanto, alguns fatores devem fazer pensar na etiologia tuberculosa, como história de contato ou de doença tuberculosa, resistência aos tratamentos habituais, desenvolvimento de PFP, hipoacusia precoce e desproporcional às alterações, fístula retroauricular e granuloma caseoso de ouvido. No caso em questão, a paciente apresentou refratariedade ao tratamento e presença de PFP. Com o uso das medicações específicas, a otorreia cessou e a ferida cicatrizou, porém não houve melhora da audição, o que está de acordo com a literatura.

Considerações finais: A baixa prevalência da OMCT pode advir do desconhecimento da entidade clínica e das dificuldades de registro dos casos. Deve ser suspeitada mesmo em pacientes sem evidência dessa patologia para que seja realizado o tratamento precoce, a fim de reduzir sua morbidade.

P-338 ASSIMETRIA DE MEDULA ÓSSEA DO ÁPICE PETROSO CONCOMITANTE À PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL PROFUNDA IPSILATERAL

Leidianny Firmino Costa, Nathália Cavalcante Pinto, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira, Horrara Diniz Silva, Raquel Ferraz Cornelio Nogueira

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 13 anos, com hipoacusia à esquerda percebida há 4 anos. Sem intercorrências durante parto normal; negava morbidades em primeira infância, infecção congênita, medicações ototóxicas, internamentos ou traumas. Sem antecedentes familiares de perda auditiva. Exame clínico otorrinolaringológico sem alterações. Audiometria apresentou orelha direita (OD) sem alterações e orelha esquerda (OE) com perda auditiva neurosensorial (PANS) de grau profundo. O potencial evocado auditivo do tronco encefálico mostrou presença de onda V até 30 dB NAn no OD e ausência de resposta até 100 dB NAn no OE. Exames de imagem evidenciavam assimetria da medula óssea nos ápices petrosos (AP). Ressonância magnética mostrou assimetria de sinal dos AP com hipersinal nas sequências ponderadas em T1 à esquerda. Os VII e VIII pares cranianos e os condutos auditivos internos sem alterações. As sequências com saturação de gordura (STIR e SPIR) mostraram sinal semelhante à medula óssea. A tomografia computadorizada de ossos temporais não mostrou alterações ósseas, mas uma pneumatização do AP à direita.

Discussão: A etiologia de cerca de 80% das PA permanece incerta, sem investigação adequada. Exames complementares são fundamentais, entre eles os exames de imagem. O diagnóstico diferencial de alterações do AP inclui as seguintes causas: a) congênitas, como a medula óssea assimétrica; b) infecciosas, a petrosite apical; c) inflamatórias, como a mucocoele e o granuloma de colesterol; e d) neoplásicas benignas (meningioma, schwannoma e colesteatoma) e malignas (cordoma, condrossarcoma, osteossarcoma, plasmacitoma). Em crianças menores, as neoplasias malignas são mais comuns que as benignas e/ou outras causas raras (histiocitose X, doença de Paget e displasia fibrosa).

Considerações finais: Esta variação anatômica pode não justificar a perda auditiva e não necessita de intervenções. É importante conhecer esse diagnóstico para evitar procedimentos desnecessários. Orientou-se sobre a história natural deste achado e foi proposta reavaliação após 1 ano.

P-339 DOCUMENTAÇÃO TOMOGRÁFICA DE PNEUMOLABIRINTO PÓS-TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO

Wande Gonçalves Diniz, Rodrigo Almeida Liberato, Rafael de Souza Barros, Jacinto de Negreiros Júnior

Hospital das Forças Armadas (HFA), Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 19 anos, teve episódio de síncope com queda de própria altura, com trauma em região occipital. Evoluiu com vertigem incapacitante, plenitude aural à direita, nistagmo horizonte-rotatório espontâneo com fase rápida para direita, náuseas e vômitos. Foram realizadas audiometria, que evidenciou anacusia à direita, e tomografia de mastoides, que evidenciou fratura transversa da cápsula óptica com pneumolabirinto à direita.

Discussão: As fraturas de osso temporal são classicamente divididas entre fraturas longitudinais, transversas ou mistas, de acordo com a orientação da fratura em relação ao eixo longitudinal da porção petrosa do osso temporal. Pneumolabirinto ou pneumocóclea são condições em que são encontrados sinais tomográficos de ar dentro da cóclea, indicando uma ligação patológica entre a orelha média e a orelha interna. Trata-se de um diagnóstico que exige alto índice de suspeição e de realização da tomografia com rapidez. Patologia de prognóstico reservado quanto à recuperação da audição, porém com boa compensação vestibular. As opções terapêuticas podem ser a abordagem cirúrgica, com timpanotomia exploradora com fechamento da fístula ou tratamento conservador, com suporte clínico para os sintomas do paciente. No caso relatado, foi realizado tratamento conservador e o paciente teve boa compensação vestibular, porém permaneceu com anacusia à direita.

Considerações finais: Este caso enfatiza a importância de se realizar a tomografia de mastoides imediatamente, sempre que houver suspeita de fratura de osso temporal. Até o presente momento, não existem *guidelines* para tratamento de pneumolabirinto pós-traumático, devido ao pequeno número de casos relatados, devendo, então, a conduta ser individualizada para cada paciente.

P-340 MENINGIOMA DE FORAME JUGULAR

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Roberta Carvalho Ximendes, Mayra Soares Ferreira, Eloá Lumi Miranda, Anne Rosso Evangelista, José Luiz Pinto Lima Gendler, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Iulo Barauna Filho, Aldo Stamm

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de sexo feminino, procedente de Santo André-SP. Apresentava sintomas neurológicos de forame jugular (disfagia, disfonia, hipotrofia de trapézio, hemiatrofia de língua) associados à perda auditiva. Encaminhada para tratamento de paraganglioma jugular esquerdo. No histórico apresentava cirurgia para ressecção de meningioma de assoalho de fossa posterior do mesmo lado. RMN com lesão expansiva em forame jugular com extensão para assoalho do MAI e pequena extensão cervical. TC com estreitamento ósseo (hiperostose) de região do golfo da jugular e pequeno aspecto infiltrativo da região. Submetida a procedimento cirúrgico por acesso infratemporal para acesso ao golfo da veia jugular, e no intraoperatório foi observada lesão com pouca proliferação vascular e de fácil plano anatômico. Anatomopatológico compatível com meningioma.

Discussão: Meningiomas são lesões incomuns no forame jugular e apresentam um aspecto radiológico diferente de outras lesões tumorais que se assentam na mesma região. O aspecto é pouco infiltrativo quando comparado aos paragangliomas e, apesar da manutenção da cortical óssea, apresentam um típico aspecto hiperostótico ao longo do golfo da jugular. Como não se caracterizam por uma rica vascularização, habitualmente não necessitam de embolização pré-operatória e permitem dissecação anatômica mais eficiente, com melhor preservação da função dos nervos cranianos caudais.

Considerações finais: Meningiomas do forame jugular são lesões in-comuns e que necessitam de atenção durante a avaliação radiológica no pré-operatório. O tratamento assemelha-se ao de outras lesões do forame, e tipicamente permitem um plano de dissecação anatômica mais favorável, quando comparado aos tumores glômicos.

P-341 ACHADOS CIRÚRGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À MASTOIDECTOMIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA ULBRA

Marina Lise, Kizi Costa Bianchi, Gisiane Munaro, Roberto Dihl Angeli

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Objetivo: Analisar os achados cirúrgicos dos pacientes submetidos à mastoidectomia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da ULBRA, em Canoas (RS).

Método: Estudo transversal retrospectivo a partir da análise das descrições cirúrgicas dos pacientes submetidos à mastoidectomia no período de janeiro de 2013 a julho de 2016.

Resultados: Foram estudados 51 pacientes, sendo 27 do sexo feminino (52,9%). A média de idade foi 35,2 anos, com variação entre 4 e 78 anos. O lado direito foi operado em 27 casos (52,9%). Colesteatoma estava presente em 36 (70,6%) pacientes. A via de disseminação mais comum foi a epitimpânica posterior. A técnica cirúrgica mais empregada foi a mastoidectomia aberta, realizada em 29 (56,9%) pacientes. A condição do canal de Falópio foi descrita em 37 pacientes do estudo e foi observada deiscência óssea em 2 destes casos (5%). Erosão do martelo foi identificada 52% dos pacientes, seguida de erosão da bigorna, com taxa de 45%. A bigorna estava ausente em 35% dos pacientes, e 37,3% não apresentavam a supraestrutura do estribo.

Discussão: A principal característica do colesteatoma é seu duplo potencial de descamação epitelial na superfície e lise óssea na sua profundidade, ocasionando erosão e destruição das estruturas adjacentes, como a cadeia ossicular e o canal de Falópio. Conforme os achados da literatura, bigorna e martelo são os ossículos mais acometidos, confirmando os achados deste estudo. Os colesteatomas adquiridos apresentam disseminações distintas. As propriedades histológicas da *pars flaccida* da membrana timpânica a tornam mais suscetível a alterações pressóricas na orelha média, com formação de bolsas de retração e, posteriormente, de colesteatoma epitimpânico.

Conclusão: O colesteatoma acrescenta propriedades osteolíticas, evidenciadas pela erosão de ossículos e do canal de Falópio. Este estudo revisou os achados cirúrgicos de mastoidectomias e obteve resultados compatíveis com a literatura atual.

P-343 TUMOR GLÔMICO TIMPÂNICO GIGANTE

Rafael Búrigo Locks, Nicolay de Souza Jacques, Viviane Aléssio Baggio

Clínica Locks, Criciúma, SC, Brasil

Apresentação do caso: T.C.L., 26 anos, sexo masculino, procurou clínica otorrinolaringológica apresentando queixa de massa na orelha esquerda há 2 meses. Otoscopia detectou pólipos gigantes em conduto auditivo esquerdo, de consistência fibrosa, recoberto por pele. Nasofibroscoopia mostrou *cavum* livre e presença de massa no orifício nasal da tuba auditiva esquerda. TC dos ossos temporais apresentou material com densidade de partes moles ocupando todo conduto auditivo externo esquerdo e caixa timpânica, acompanhado de velamento das células da mastoide, sem sinais de erosão óssea. RNM revelou material com padrão hetero-

gêneo, com áreas císticas de permeio e intenso realce pelo contraste, ocupando toda a cavidade timpânica, estendendo-se para o conduto auditivo externo. Foi solicitada biópsia, que evidenciou lesão angiofibrosa proliferativa de aspecto benigno, mas a imunohistoquímica mostrou proliferação mesenquimal fusocelular de baixo grau, com positividade para actina de músculo liso e sem evidências de tumor glômico. Diante dos achados, foi programada a ressecção tumoral.

Discussão: Tumores glômicos timpânicos são os tumores benignos mais comuns da orelha média. Sua incidência é maior em mulheres, com idade média de acometimento de 55,2 anos. As manifestações mais comuns incluem zumbido pulsátil, hipoacusia e plenitude auricular. O diagnóstico por imagem através da TCAR é essencial para visualizar a extensão tumoral e sua correlação com estruturas ósseas adjacentes. Além disso, auxilia na exclusão de outros diagnósticos possíveis, como tumor glômico jugular, o qual apresenta na TC destruição da parede óssea do bulbo da jugular, diferente do glomus timpânico, que provoca lise ossicular. A excisão cirúrgica é considerada a modalidade terapêutica definitiva.

Considerações finais: Tratando-se de um caso atípico de glomus timpânico, foram necessários métodos diagnósticos adicionais além dos exames de imagem descritos na literatura. Porém, como o resultado da biópsia foi inconclusivo, a conduta adotada foi mastoidectomia tanto diagnóstica quanto terapêutica.

P-344 AGENESIA DO NERVO COCLEAR: RELATO DE CASO

Ludmilla Emília Martins Costa, Mônica Alcântara de Oliveira Santos, Fabíola Maria Martins Costa, Mônica Andrea Aben-Athar Oliveira, Natalya de Andrade Bezerra, Thays Fernanda Avelino dos Santos, Daniel Cesar Silva Lins

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: B.M.A., 16 anos, sexo feminino, apresentando perda auditiva na orelha direita há 10 anos, não progressiva. Negava plenitude auricular, zumbido, tontura, história de otites de repetição. Mãe não sabia informar sobre teste da orelhinha ao nascer e negava intercorrências durante e após gravidez e parto. Negava ainda história de surdez na família, atraso escolar ou de desenvolvimento. Ao exame físico, otoscopia, oroscopia e rinoscopia sem alterações. À audiometria, anacusia na orelha direita, limiares dentro dos padrões de normalidade à esquerda, curva A bilateral, ausência de reflexo contralateral à direita. Exame neurológico normal. A tomografia evidenciava conduto auditivo interno direito de calibre reduzido. A ressonância nuclear magnética demonstrava condutos auditivos internos assimétricos, afilado à direita; nervo coclear direito não caracterizado — agenesia. A conduta para esta paciente foi o acompanhamento clínico anual com orientação de cuidado com audição contralateral.

Discussão: A agenesia do ramo coclear do nervo vestibulococlear é uma causa rara de perda auditiva neurosensorial e de surdez congênita, e pode ocorrer isoladamente ou em associação com a estenose do meato acústico interno e/ou malformação labiríntica. Nas crianças com perda auditiva é importante a investigação etiológica para definição das estratégias terapêuticas. Em tomografia computadorizada mostrando o labirinto ósseo, pode-se observar estreitamento do meato acústico externo, e a ressonância magnética permite avaliar a anatomia do labirinto membranoso e ressaltar suas relações anatômicas, dando ênfase às possíveis anormalidades dos ramos do nervo vestibulococlear.

Considerações finais: O diagnóstico da agenesia ou hipoplasia do nervo vestibulococlear passou a ser importante, apesar da raridade, por ser uma das contraindicações do implante coclear.

P-345 ABCESSO DE BEZOLD COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Bruno Takegawa, Daniela de Souza Formigoni,
Henrique de Melo Barletta, Beatriz Gregio Soares,
Renan Salvioni de Souza, Priscila Bogar, Marcelo Campilongo

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 17 anos, deu entrada no serviço referindo otalgia e otorreia há 1 mês, acompanhadas de dois picos febris de 39° C no início do quadro. Ao exame físico apresentava, na orelha direita (OD), otorreia esverdeada abundante e perfuração timpânica ampla e orelha esquerda (OE) sem alterações.

Antecedentes: DM tipo 1 descontrolada há 3 anos. Foi orientado uso de ciprofloxacina por 14 dias, via oral e tópica. Paciente foi a serviço de emergência 8 dias após por não ter apresentado melhora, onde foi prescrito Otosporin®, levofloxacino, prednisona e analgésicos. Retornou 2 semanas após primeira consulta sem melhora do quadro. Ao exame, OD com edema de MAE com grande quantidade de secreção esverdeada, membrana timpânica hipermiada, edemaciada e mantendo perfuração. Apresentava dor à mobilização de pavilhão auricular e abaulamento em região de mastoide, estendendo-se até região cervical com dor em região. Neste momento, paciente não apresentava febre, hiporexia ou qualquer outro sintoma sistêmico. Aventou-se hipótese de mastoidite com abscesso de Bezold, sendo solicitada tomografia que apresentou mastoidite, abscesso cervical hipercaptante e com erosão em ponta de mastoide. Paciente submetida a mastoidectomia à direita e drenagem de abscesso cervical com necessidade de dreno cervical, no intraoperatório foi observado coalescência de células mastóideas com erosão da ponta da mastoide com comunicação para espaço cervical. Paciente recebeu alta em 1 semana, sem queixas, e manteve antibioticoterapia (clindamicina e ceftriaxona) até completar 14 dias. Retorno ambulatorial após término de antibioticoterapia, com boa evolução.

Discussão: O abscesso de Bezold é uma complicação rara da otite média crônica em que há infecção e erosão da ponta do mastoide com disseminação de coleção para os espaços cervicais. Os pacientes imunossuprimidos podem ter apresentação atípica, sem sintomas sistêmicos.

Considerações finais: Pacientes imunossuprimidos merecem atenção especial, por não apresentarem clínica exuberante.

P-346 APICITE PETROSA SECUNDÁRIA A COLESTEATOMA CONGENITO

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Anne Rosso Evangelista,
Eloá Lumi Miranda, Mayra Soares Ferreira,
Roberta Carvalho Ximenes, José Luiz Pinto Lima Gendler,
Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Iulo Barauna Filho,
Aldo Stamm

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Sexo feminino, 6 anos, branca, natural de Vitória (ES). Foi levada ao otorrinolaringologista por quadro de crises de cefaleia intensa, sendo diagnosticada com rinossinusite aguda associada à hipertrofia de adenoides. Apresentava membranas timpânicas opacas bilaterais e, na audiometria, perda condutiva mais evidenciada à direita. Foi proposta adenoidectomia e timpanotomia para colocação de tubo de ventilação. Durante a paracentese, foi encontrado tecido queratinizado em fenda da orelha média a direita. Apresentou novo quadro de cefaleia intensa com paralisia do VI par craniano à direita, sendo necessária internação hospitalar. Exames de imagem revelaram achados sugestivos de processo inflamatório agudo do ápice petroso à direita e colesteatoma de orelha média ipsilateral. Foi realizado o

diagnóstico de apicite petrosa secundária à otite média crônica colesteatomatosa de origem congênita e a paciente foi internada para tratamento com antibióticos associado a corticosteróides e submetida a mastoidectomia com acesso supralabiríntico ao ápice petroso para drenagem do processo infeccioso local. A paciente evoluiu de forma favorável, porém apresentou paralisia facial periférica HB 4 no pós-operatório de 48 horas, com posterior resolução sem sequelas.

Discussão: Achados clássicos da síndrome de Gradenigo são incomuns nos dias atuais. A terapia clínica com corticosteróides e antibióticos venosos é o tratamento de escolha atualmente. A intervenção cirúrgica é necessária em casos com difícil controle clínico ou doença otológica associada.

Considerações finais: Apesar da melhora do tratamento clínico, as complicações otológicas dos casos infecciosos agudos ainda são frequentes na prática otológica. A apicite petrosa deve ser lembrada nos casos de cefaleia intensa na população pediátrica no decurso de otites agudizadas.

P-347 EMPIEMA SUBDURAL DECORRENTE DE MASTOIDECTOMIA RADICAL – UM RELATO DE CASO

Liliane Queiroz de Lira, Ana Carolina Fernandes de Oliveira,
Arthur de Sousa Pereira Trindade, Bruno Thieme Lima,
Ivan Machado de Almeida Junior, Kallil Monteiro Fernandes,
Luiz Maia de Freitas Junior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Apresentação do caso: O paciente C.A.S.N. de 16 anos, natural e procedente do município de Extremoz (RN), apresentava queixas de otorreia crônica à direita, refratária ao tratamento clínico. Foi submetido, em 2008, à mastoidectomia radical sem resolução do quadro clínico. Em 29/4/2016, foi realizada revisão de mastoidectomia radical direita por persistência de tecido de granulação não responsivo ao tratamento, assim como tuba auditiva direita patente. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente evoluiu no 3º dia pós-operatório com sinais de toxemia, otalgia, otorreia piossanguinolenta e abaulamento retroauricular à direita, sendo internado para realização de antibioticoterapia intravenosa de largo espectro e investigação clínica. Desenvolveu no 2º dia de internação hospitalar paralisia facial central, hemiparesia esquerda e rebaixamento do nível de consciência. Realizada RNM do encéfalo, a qual evidenciou extensa coleção subdural em região frontoparietoccipital à direita, determinando compressão sobre o parênquima cerebral adjacente. O paciente foi submetido à drenagem do empiema subdural e craniectomia descompressiva de urgência. Progrediu com melhora do quadro clínico e, após 17 dias do pós-operatório, recebeu alta hospitalar para cuidados ambulatoriais. Atualmente, após 90 dias, apresenta reversão dos sintomas neurológicos e bom controle do quadro otológico.

Discussão: A mastoidectomia radical é um procedimento cirúrgico frequente na otorrinolaringologia. Entretanto, a evolução com complicações intracranianas é rara e associada à elevada morbimortalidade. A fisiopatologia das complicações otogênicas intracranianas decorre da propagação da infecção otológica por contiguidade ou continuidade. O empiema subdural corresponde a 8% das complicações intracranianas e representa uma condição neurológica de emergência, sendo a antibioticoterapia de largo espectro associada à intervenção cirúrgica o tratamento adequado.

Considerações finais: As complicações intracranianas apresentam-se por meio de sintomas inespecíficos, sendo necessário alto índice de suspeição diagnóstica visando intervenção terapêutica multidisciplinar precoce. Todavia, a melhor forma de prevenção dessas complicações é o tratamento prematuro dos casos de otite.

P-348 SINDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO: RELATO DE CASO

Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Marina Andrade Teixeira, Renata Koza da Mota, Helena Cunha Sarubi, Juliana Altavilla Van Petten Machado, Marconi Teixeira Fonseca, Juliane Elisa Cordeiro Diniz Oliveira

Hospital Socor, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 31 anos, com queixa de anacusia à esquerda, identificada aos 19 anos de idade em exame periódico da empresa onde trabalhava, evoluindo com perda flutuante e zumbido tipo apito à direita. Foi realizada audiometria, onde evidenciou-se perda profunda à esquerda e neurosensorial em agudos (> 4.000 Hz) com grau moderado. Solicitada tomografia computadorizada dos ossos temporais, com laudo descritivo sem alterações. Investigou-se patologia retrococlear através de ressonância nuclear magnética, onde não foram encontradas alterações. Optou-se, então, após exclusão de doenças metabólicas e autoimunes, por protetização do ouvido direito. Após 8 meses, audiometria demonstrou piora dos limiares auditivos à direita e perda moderada a partir de 2.000 Hz. Realizou-se revisão dos exames previamente solicitados com otologista e radiologista especializado em TC de ossos temporais, onde evidenciou-se aquedutos vestibulares alargados com discreta falha óssea de canal semicircular superior direito. Atualmente, paciente com proposta para prótese implantável ou implante coclear à esquerda.

Discussão: A síndrome do aqueduto vestibular alargado (SAVA) caracteriza-se pelo aqueduto vestibular alargado associado à disacusia neurosensorial, esporadicamente mista, podendo variar de moderada a profunda, ser flutuante, lentamente progressiva ou súbita. Sintomas vestibulares podem estar presentes. Os métodos diagnósticos de eleição são a tomografia computadorizada de ossos temporais e a ressonância magnética do conduto auditivo interno, devendo o otorrinolaringologista buscar dominar a análise das imagens para que a SAVA não seja subdiagnosticada. O tratamento conservador dessa desordem consiste no uso da amplificação, terapia de linguagem e em evitar traumas cranianos. Ocasionalmente, o implante coclear deve ser considerado, principalmente nos progressivos.

Considerações finais: Apesar de geralmente manifestar-se desde o nascimento, por muitas vezes a SAVA é diagnosticada na fase adulta, após realizados exames audiométricos e de imagem para melhor definição da conduta. O diagnóstico precoce permite tratamento reabilitador mais favorável, como o implante coclear.

P-349 IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA OSTEOANCORADA TRANSCUTÂNEA EM REGIÃO RETROSSIGMOIDE: ALTERNATIVA EM CASO DE MALFORMAÇÃO GRAVE DO OSSO TEMPORAL

Lorena Campiolo Lembi, Guilherme Sole Sampaio, Andressa Brunheroto, Henrique Penteado Camargo Gobbo, Ludmilla Lima Zagati, Eduardo Fernandes do Vale

Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 14 anos, portador de microtia bilateral grau 3 e disacusia condutiva de grau moderado/severo bilateral, indicado para implante de prótese auditiva osteoancorada transcutânea (PAOT). A tomografia de ossos temporais (TC) mostrou espaço e pneumatização adequados do osso mastoide para o posicionamento da prótese à direita. À esquerda, observou-se seio sigmoide anteriorizado e mastoide hipodesenvolvida. Decidiu-se por implantação à direita na região mastoideia convencional e à esquerda na região posterior ao seio sigmoide, inferior ao seio transversal (região retrossigmoide). Após a cirurgia,

o paciente evoluiu bem e na ativação observamos resultados audiológicos similares nas duas orelhas.

Discussão: A PAOT possui duas técnicas descritas de implantação: a mastoide e a retrossigmoide. A escolha depende do tamanho da mastoide, localização do seio sigmoide e altura da dura-máter. Pacientes com microtia frequentemente possuem mastoídes pequenas com seios anteriorizados. Nestes casos, o posicionamento retrossigmoide da prótese pode ser interessante, sendo o asterium a referência anatômica essencial para execução da craniotomia posterior. De modo geral, as complicações cirúrgicas desta técnica são as mesmas encontradas na implantação mastoideia: fístula líquórica, hematoma epidural e meningite bacteriana.

Considerações finais: Com a evolução da técnica cirúrgica, podemos implantar próteses auditivas osteoancoradas mesmo em pacientes com malformação grave da orelha, com segurança e bons resultados.

P-350 COLOBOMA AURIS – TÉCNICA CIRÚRGICA – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Renata Cunha Alencar, Carolina Gioia Monteiro, Edson Carlos Miranda Monteiro

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Araguaína, TO, Brasil

Apresentação do caso: JSLD, 10 anos, sexo masculino, com fístula pré-auricular bilateral (coloboma auris), com drenagem de secreção purulenta pelo lado direito há 8 anos. Foi feito diagnóstico no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Stella Maris e realizada cirurgia com a ressecção locoregional para prevenir as recidivas.

Discussão: O coloboma auris, também denominado fístula pré-auricular ou sinus pré-auricular, é uma malformação congênita, caracterizada por um diminuto orifício, habitualmente de formato oval, apresentando 1 a 2 mm no seu maior diâmetro, na margem anterior do ramo ascendente da região exterior do pavilhão auricular, que pode ser uni ou bilateral. Habitualmente, o paciente com coloboma auris apresenta manifestações clínicas discretas, exceto o orifício localizado na parte da frente da orelha. Todavia, pode haver infecção do coloboma, com consequente presença de rubor, hiperemia, aumento de volume do local, podendo, em certos casos, causar febre e presença de secreção esbranquiçada ou purulenta, de odor desagradável. O diagnóstico é feito exclusivamente por meio de exame clínico, que engloba histórico e exame físico, no qual o médico identifica o diminuto orifício de formato oval na região pré-auricular. A única opção para o tratamento definitivo é a cirurgia, na qual o coloboma deve ser removido por completo para que não haja recidiva.

Considerações finais: O coloboma auris pode apresentar sinais flogísticos quando ocorrer infecção. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser realizados exames de imagem para diagnóstico diferencial. O tratamento é cirúrgico devendo ser retirado todo o coloboma.

P-351 CHIKUNGUNYA E OTALGIA INTENSA: RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Nelson José Barboza Quintino, Thais Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Rebeca Maurera Almeida Cyrillo, Lorena Pinto de Souza Pontes

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 53 anos, enfermeira, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia com

quadro de otalgia intensa no ouvido direito. A mesma relatou dor incapacitante, que se iniciou associada ao diagnóstico de chikungunya quatro dias antes da consulta. Ressaltou hipertensão arterial e alergia à dipirona e penicilina benzatina. Ao exame físico constatou-se que os ouvidos direito e esquerdo, cabeça, pescoço, oroscopia e rinoscopia não possuíam alterações clínicas evidentes, sendo realizada uma videolaringoscopia a fim de investigar se a otalgia intensa poderia ser decorrente de doenças na orofaringe e/ou laringe. Audiometria tonal, vocal e a impedanciometria também foram realizadas. Nestas, não foram averiguadas alterações. Foi prescrito analgésico e solicitado o retorno em um período de 24 horas para uma nova avaliação e realização da tomografia computadorizada de ouvidos/mastoide. Paciente retorna com melhora moderada da otalgia. A tomografia não apresentou evidências clínicas. O analgésico foi mantido e iniciado o tratamento com prednisolona por 7 dias. Paciente retorna depois de 1 semana com melhora importante da dor, mantendo o exame físico normal, sendo encaminhada para a reumatologia e neurologia.

Discussão: O chikungunya é um RNA vírus da família *Togaviridae* do gênero *Alphavirus*, descrito pela primeira vez em 1950 na região que hoje corresponde à Tanzânia durante um surto atribuído inicialmente à dengue. Caracteriza-se por quadros de febre associados à dor articular intensa e debilitante, cefaleia e mialgia, poliartrite/artralgia simétrica e manifestações neurológicas. Autores destacam, corroborando com os dados expostos no caso, a presença da otalgia em alguns pacientes com tal patologia, sendo esta decorrente das manifestações neurológicas. Salienta-se que tais manifestações são mais evidentes na fase aguda da dengue e do zika.

Considerações finais: Verifica-se um quantitativo incipiente de estudos acerca dessa patologia na área da otorrinolaringologia. Dessa forma, destaca-se a necessidade da disseminação de pesquisas na área.

P-352 OTOMASTOIDITE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Thais Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Nelson José Barboza Quintino, Lorena Pinto de Souza Pontes

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: L.V.S.A., sexo feminino, 4 meses e 18 dias, foi atendida em um hospital público com história de irritabilidade e choro persistente. Não se verificou alterações na oroscopia e rinoscopia. Na otoscopia integridade de membrana timpânica bilateralmente, ao exame da cabeça e pescoço observou-se abaulamento retroauricular com edema, acompanhado de hiperemia. Assim, foi realizado o internamento hospitalar, onde a criança passou a fazer uso de ceftriaxona, clindamicina e dexametasona. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes.

Resultados: Hemoglobina: 11,1; hematócritos: 33,9; leucócitos: 15.850; plaquetas: 514.000; proteína C reativa: 19. A criança foi submetida a uma tomografia computadorizada da mastoide, onde se verificou o preenchimento parcial de algumas células mastoides à esquerda por conteúdo com degeneração de partes moles; sinais de otomastoidite complicada à direita, com material preenchendo a totalidade das células mastoides e erodindo o osso temporal, com solução de continuidade e formação de abscesso com realce de suas paredes e septações em região retroauricular; material de atenuação de partes moles em ouvido médio à direita ocupando os espaços ao redor da cadeia ossicular. Assim, a criança foi submetida à mastoidectomia com colocação de tubo de ventilação no ouvido direito. Apresentou uma evolução satisfatória, com uso de antibioticoterapia e realização de exames laboratoriais de seguimento, com posterior alta hospitalar.

Discussão: A otomastoidite é uma complicação aguda da otite média, sendo um processo inflamatório e infeccioso das células e

paredes ósseas mastóideas. Autores dão ênfase à baixa frequência das otomastoidites após o advento da antibioticoterapia, sendo esta rara de ser encontrada. Na última década, assistiu-se ao recrudescimento dessa doença, com estudos que verificaram complicações persistentes e necessidade de cirurgia invasiva. Dados que estão em consonância com o caso descrito acima.

Considerações finais: A otomastoidite continua a ser uma patologia a considerar em Pediatria.

P-353 ZUMBIDO PULSÁTIL COMO CONSEQUÊNCIA DE GLOMUS TIMPÂNICO EM ADULTO JOVEM

Alexandre José de Sousa Cunha, Daniella Leitão Mendes, Alonço da Cunha Viana Junior, Luzia Abrão El Hadj, Bernardo Relvas Lucas, Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Natalia Melo Vale, Camilo Pessi Brumatte

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 45 anos, sexo masculino, caucasiano, queixando-se de plenitude auricular e zumbido pulsátil na orelha esquerda há 6 meses. À otoscopia apresentava membrana timpânica íntegra com lesão avermelhada. A audiometria mostrou disacusia condutiva leve na orelha esquerda. A tomografia computadorizada de mastoides identificou tecido com densidade de partes moles obliterando parcialmente a porção anterior do epitémpano e mesotímpano esquerdos, em íntimo contato com a membrana timpânica. Na ressonância nuclear magnética, exibiu sinal intermediário em T1 e hipersinal em T2, com impregnação homogênea pelo contraste sugestivo de glomus timpânico. Foi realizada exérese da lesão sem embolização pré-operatória, via retroauricular, com total remoção sem intercorrências. A hipótese foi confirmada após estudo histopatológico. A evolução clínica foi favorável, com remissão dos sintomas.

Discussão: Os tumores glômicos, os mais comuns de orelha média, compõem-se de células de origem neuroectodérmica. Recebem sua nomenclatura de acordo com a topografia que ocupam, podendo ser carotídeos, vagais, jugulares e jugulotimpânicos. Acometem mais frequentemente mulheres (5:1) na 6ª e 7ª décadas quando esporádicos. Nos casos hereditários, mais associados à malignidade, acometem indivíduos mais jovens na 2ª e 3ª décadas de vida. Podem estar associados a diversas síndromes e secretar catecolaminas, e é recomendável investigação familiar. Os sintomas mais observados são zumbido pulsátil e hipoacusia. Neste caso, tratava-se de paciente jovem sem história familiar, multifocalidade ou outras síndrome associadas.

Considerações finais: Em casos de zumbido pulsátil associado à otoscopia suspeita, os tumores glômicos devem sempre ser aventados. Faz-se necessária uma avaliação criteriosa afim de definir o perfil epidemiológico do paciente e a melhor proposta terapêutica. É relevante, em indivíduos mais jovens, uma investigação familiar e considerar a sua relação com outras síndromes como NEMII, doença de von Recklinghausen e Carney.

P-354 GLOMUS JUGULOTIMPÂNICO: RELATO DE CASO

Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Letícia Avila Cambraia, Blenda Avelino Soares, Emilio Santana Martins Xavier Nunes, Edson Junior de Melo Fernandes

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Apresentação do caso: M.I.S., 56 anos, cor branca, sexo feminino, há 5 anos com queixa de zumbido pulsátil e hipoacusia no ouvido esquerdo. Há 4 anos, após consulta com otorrinolaringologista, paciente foi encaminhada ao serviço de cabeça e pescoço do Hospital

Araújo Jorge com diagnóstico de glomus jugulotimpânico. Paciente evadiu do hospital por problemas psiquiátricos, sem tratamento. Há 1 ano, começou a apresentar otorragia e foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia (ORL) do Hospital Geral de Goiânia (HGG). À otoscopia, presença de massa avermelhada em conduto auditivo externo (CAE). Tomografia computadorizada de crânio com lesão expansiva na veia jugular esquerda invadindo o osso petroso, orelha média e CAE deste lado. Paciente optou pelo tratamento cirúrgico e aguarda abordagem conjunta da equipe de ORL e neurocirurgia do HGG.

Discussão: O tumor glômico jugulotimpânico é uma neoplasia rara e a segunda mais comum do osso temporal. Acomete mais mulheres acima da 5ª década e ocorre pelo crescimento de corpos glômicos. É altamente vascularizado, podendo apresentar atividade quimiorreceptora; benigno; e apresenta crescimento lento, porém, podendo ser localmente agressivo. Os sintomas incluem zumbido pulsátil, hipoacusia, otalgia, otorragia e vertigem. Podem estar localizados no corpo carotídeo, teto do bulbo jugular e na fossa jugular ao promontório da orelha média. O tratamento pode ser paliativo, radioterápico ou cirúrgico.

Considerações finais: O tumor jugulotimpânico, apesar de raro, pode estar presente na prática do otorrinolaringologista.

P-355 ACHADO TOMOGRÁFICO DE DUPLICIDADE DO CANAL AUDITIVO INTERNO E DISPLASIA EM “BONÉ” DO TEGMENTO PONTINO: UMA CAUSA RARA DE PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL

Daiane Oliveira Braga, Inesângela Canali, Aldo José Bellod, Eron Mosciati, Igor Guerra Guimarães, Luiz Carlos Alves de Souza

Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 48 anos, portadora de déficit cognitivo e perda neurosensorial profunda bilateral desde o nascimento, foi trazida pela família para avaliação de implante coclear. Ao exame físico, apresentava ataxia e não apresentava paralisia facial periférica. Foi realizado potencial auditivo de tronco encefálico (PEATE), que revelou ausência das ondas evocadas por cliques e *tone burst* de frequências específicas de 500 e 1.000 Hz de 95 dBnHL. Tomografia computadorizada dos ouvidos caracterizou estreitamento e duplicidade do canal auditivo interno (DCAI) e discreta redução volumétrica da ponte e do cerebelo. Ressonância magnética (RM) dos ouvidos revelou ausência dos VIII nervos cranianos; pedúnculos cerebelares exibindo aparência semelhante ao sinal do dente molar. Ponte de aspecto displásico, apresentando pequena proeminência na sua face posterior, projetando-se para o interior do IV ventrículo (sinal de boné).

Discussão: Na literatura, há relatado 32 casos de DBTP. Conforme o estudo de Nixon et al., que investigou 16 dos 32 casos, 94% apresentaram DCAI unilateral ou bilateral, sendo 56% bilateral. A avaliação eletrofisiológica e de imagem da paciente permitiram o diagnóstico diferencial da surdez sensorioneural profunda bilateral. Os achados neuroradiológicos apresentados pela paciente são semelhantes àqueles já descritos na literatura: tegmento pontino com formato de boné projetando-se em direção ao 4º ventrículo, achatamento ventral da ponte, hipoplasia do vermis cerebelar, ausência ou malformação dos núcleos olivares inferiores e possível hipogenesia ou aplasia do III ao IX nervos cranianos.

Considerações finais: O diagnóstico de caso tão peculiar, anos após o início da surdez, pode ter sido ocasional, porém somente possível pela complementação diagnóstica do paciente deficiente auditivo por meio de exames de imagem. A definição diagnóstica neste caso torna-se imprescindível, uma vez que a ausência do VIII par craniano contraindica o implante coclear.

P-356 RINOLIQUORREIA PARADOXAL

Eulalia Sakano, Arthur Castilho, Walter Bianchini, Flávia Ribas Demarco, Norton Tasso Jr., Raquel Lauria, Rafael Vicente Lucena

Hospital de Clinicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: N.J.S.A, sexo feminino, 48 anos, procura atendimento por rinorreia anterior espontânea há 6 meses, hialina, unilateral a direita, cujo fluxo aumentava com a inclinação anterior da cabeça, associado a rinorreia posterior. Queixava-se também de hipoacusia e zumbido pulsátil constante à direita, iniciados após quadro de meningite há 15 anos. Na otoscopia havia abaulamento e pulsação com mesmo ritmo da frequência cardíaca. Realizou-se nasofibroscopia, que mostrou drenagem de secreção hialina pela tuba auditiva direita durante a deglutição. A audiometria apresentou *gap* aero-ósseo na orelha direita. Pela suspeita de fístula líquórica de origem otogênica com rinoliquorreia paradoxal realizou-se cisternotomografia que demonstrou erosão óssea focal na parede posterior da pirâmide petrosa direita, com opacificação pelo contraste de células mastóideas e de ouvido médio. O tratamento proposto foi a reparação da fístula líquórica.

Discussão: O extravasamento de líquido cefalorraquidiano (LCR) para o osso temporal é incomum e determina risco de infecção do sistema nervoso central. A rinoliquorreia paradoxal ocorre quando o LCR acumulado na orelha média drena para a cavidade nasal e rinofaringe através da tuba auditiva. A tomografia computadorizada é o exame inicial para o diagnóstico topográfico da rinoliquorreia. A cisternotomografia localiza o extravasamento de líquido, mas pode ser falsamente negativa se o extravasamento for intermitente ou de baixo volume. A ressonância nuclear magnética ponderada em T2 pode revelar hérnia de parênquima cerebral no espaço extradural ou meníngeocele. Na maioria dos casos, a abordagem transmastóidea proporciona exposição suficiente para definir precisamente o defeito e repará-lo, sendo a abordagem intracraniana necessária nos casos em que o defeito é extenso ou em fístulas recorrentes.

Considerações finais: Rinorreia hialina e espontânea é uma queixa corriqueira no cotidiano otorrinolaringológico. A suspeita do diagnóstico de rinoliquorreia deve estar no leque de possibilidades. Fístulas líquóricas de origem otogênica podem apresentar-se clinicamente com rinoliquorreia paradoxal, sendo o diagnóstico um desafio.

P-357 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Nelson José Barboza Quintino, Thais Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Lorena Pinto de Souza Pontes, André Pinto Villarim, Rebeca Maurera Almeida Cyrillo

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: JPD, 69 anos, do sexo masculino, procedente de zona rural, deu entrada no serviço de pronto-atendimento otorrinolaringológico com queixa de otalgia na orelha esquerda há 7 meses, que piorou progressivamente, associado à otorreia, otorragia e hipoacusia. Havia procurado o serviço de atenção básica, onde foi medicado com gotas otológicas. Negava antecedentes de diabetes melito ou imunossupressão e não fazia uso contínuo de medicamentos. Ao exame físico, apresentava estado geral regular, consciente, com paralisia facial periférica à esquerda grau VI de House Brackmann. À otoscopia, evidenciou-se destruição do conduto auditivo externo e de orelha média, de modo que havia uma cavidade ampla, com tecido de granulação e secreção serossanguinolenta. Foi realizada cultura da secreção, cujo resultado mostrou

crescimento de colônias de *Staphylococcus aureus* metilicina resistente (MRSA). Foi solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais, que evidenciou destruição óssea extensa atingindo fossa infratemporal. Foi então realizada uma biópsia de fragmento do remanescente do conduto auditivo externo para estudo histopatológico, que revelou um carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, ulcerado e infiltrante.

Discussão: Os tumores malignos do conduto auditivo externo são raros. Dentro da realidade do sistema público de saúde brasileiro, onde uma consulta com o especialista demora às vezes até mais de 1 ano, o diagnóstico precoce é difícil. O otorrinolaringologista, ao se deparar com esse tumor, cujos sintomas podem ser de otalgia, otorreia e hipoacusia, pode ter uma hipótese inicial de otite crônica, principalmente quando o tumor é ulcerado. No caso descrito, uma das suspeitas iniciais foi de otite externa maligna e foi iniciado antibioticoterapia de largo espectro enquanto se aguardava pelo resultado do histopatológico.

Considerações finais: Raro, com sintomas iniciais inespecíficos e prognóstico reservado, o carcinoma espinocelular do conduto auditivo externo deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de lesões suspeitas, para que haja realização precoce de biópsia e consequente tratamento.

P-358 TUBERCULOSE OTOLÓGICA SIMULANDO OTITE EXTERNA NECROTIZANTE

Marcelo Guimaraes Machado, Julian Pablo Stavarengo, Debora Hirose Aparecido, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Glauca Jainara Ferreira Costa, Carlos Eduardo Cesario de Abreu
Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 54a, iniciou quadro de otalgia, otorreia e hipoacusia à esquerda há 15 dias. A otoscopia apresentava edema difuso de conduto auditivo externo (CAE), hiperemia e espessamento importante de membrana timpânica. Foi tratada com antibioticoterapia tópica, com hipótese de otite externa simples. Retornou com manutenção do quadro. Solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais (OOTT) e audiometria. Após resultado dos exames, foi realizada internação hospitalar, com hipótese de otite externa necrotizante. Tratada com ciprofloxacino endovenoso e realizadas duas biópsias de conduto auditivo e de membrana timpânica. Após 1 semana de tratamento, não apresentou melhora clínica significativa. Somando o resultado da biópsia ao histórico ocupacional da paciente (técnica de enfermagem em contato diário com pacientes tuberculosos), optou-se por tratamento empírico para tuberculose cutaneomucosa em conjunto com equipe de infectologia. Após 7 dias, apresentou melhora clínica importante. Com 14 dias, teve alta hospitalar e foi mantido acompanhamento ambulatorial. Apresentou melhora gradual do quadro e atualmente, no 4º mês de tratamento, possui otoscopia normal, porém manutenção de hipoacusia. Resultado de exames mostrou audiometria: ouvido direito — audição normal e ouvido esquerdo — perda auditiva mista profunda; LRF: 95 dB; IRF: 72%; TC de OOTT: edema de CAE; velamento de orelha média, antro e demais células da mastoide; discreta erosão óssea de cadeia ossicular; biópsia: processo granulomatoso inespecífico, ausência de micobactérias.

Discussão: A tuberculose otológica é uma rara afecção de difícil diagnóstico, muitas vezes necessitando de tratamento empírico. Classicamente, se manifesta com pouco ou nenhum acometimento da orelha externa e perfuração de membrana timpânica (única ou múltipla), que não ocorreu no caso apresentado, tornando-o ainda mais incomum.

Considerações finais: O caso relatado traz à luz a possibilidade do diagnóstico da tuberculose otológica por meio de tratamento empírico, nos casos de otites externas e médias refratárias ao tratamen-

to clínico, sem necessariamente ocorrer a presença de perfuração de membrana timpânica

P-359 SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT ATÍPICA: RELATO DE CASO

Fhrancis Boechat de Marcos, Júlia da Silva Almeida, Flávia Dias Vieira, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio, Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos, Gustavo Félix, Eveline Tasca Rodrigues, Raphael Joaquim Teles Cyrillo

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente A.C.S., sexo feminino, 16 anos, estudante, apresentava hemiparesia esquerda há 10 dias associada à intensa otalgia à esquerda, com otorreia purulenta ipsilateral. Otoscopia direita sem alterações; à esquerda, presença de vesículas e crostas no conduto auditivo externo. Realizada limpeza, com visualização de membrana timpânica íntegra, sem abaulamentos e/ou retrações. À avaliação neurológica, apresentava hemiparesia e lagofthalmia à esquerda, com desvio de rima labial à direita. Escala de House-Brackmann IV e prova de Romberg negativa. Sinal de Bell ausente. O diagnóstico da síndrome de Ramsay-Hunt foi confirmado após aparecimento das erupções cutâneas e o paciente tratado com aciclovir e cefalotina pela infecção local secundária, além de analgésicos, gotas oculares e fisioterapia motora facial. Não foi utilizada corticoterapia. No sexto dia de tratamento, apresentava melhora significativa do edema e do herpes-zóster auricular. Optou-se pelo seguimento do tratamento ambulatorialmente com aciclovir. Houve regressão total da paralisia facial, com evolução satisfatória e reavaliação com House-Brackmann I.

Discussão: *Herpes-zóster oticus* é uma infecção resultante da reativação do vírus varicela-zóster, em estado de latência no gânglio geniculado após uma primoinfecção viral. A apresentação clássica consiste em otalgia no pavilhão auricular ipsilateral, seguida de erupção vesicular na orelha externa. A paralisia facial periférica, quando presente, constitui a síndrome de Ramsay-Hunt e antecede as vesículas cutâneas no conduto auditivo. Esta forma de paralisia facial engloba 3% a 12% de todos os casos. O envolvimento do nervo vestibulococlear manifesta-se por sintomas auditivos e vestibulares em aproximadamente 20% dos pacientes.

Considerações finais: No caso relatado, o acometimento do nervo facial (NVII) antecedeu a erupção das vesículas auriculares, diferentemente das referências prévias na literatura e, portanto, considerável para uma publicação atípica da clássica síndrome de Ramsay-Hunt.

P-360 ABCESSO MASTÓIDEO COM FÍSTULA RETROAURICULAR POR COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA

Gustavo Felix, Fhrancis Boechat de Marcos, Julia da Silva Almeida, Flavia Dias Vieira, Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos, Eveline Tasca Rodrigues, Maria Eugenia Pedruzzi Dalmaschio, Nabor Plaza Ruiz;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Criança, 8 anos com história de otite média recorrente desde 2 anos de idade, apresentou piora da otorreia, abaulamento retroauricular e febre iniciada 5 dias antes da consulta. Foi internada para início de medicação venosa com amoxicilina/ácido clavulânico e a tomografia computadorizada de mastoide mostrou velamento completo e aspecto ebúrneo com erosão de cortical óssea. Foi realizada, a princípio, drenagem da coleção purulenta, mas 1 semana depois evoluiu com fístula retroauricular com drenagem purulenta, sendo submetido, nesse momento, à timpanomastoidectomia aberta com diagnóstico de colesteatoma de orelha

média e modificado antibiótico para cefepime e clindamicina. Paciente evoluiu com cura e alta hospitalar em 7 dias após a cirurgia.

Discussão: O abscesso retroauricular por colesteatoma de orelha média é uma complicação considerada extratemporal. Numa série de 9 casos de abscesso mastóideo, Raoul et al. reportaram, entre 10 casos de abscesso mastóideo, cinco por colesteatoma, como aqui relatado. Dubey et al. mostraram que abscesso mastóideo foi a complicação mais relatada entre sua série de casos de otite média crônica.

Considerações finais: Abscesso mastóideo ainda é uma complicação presente mesmo com o amplo espectro de antibióticos disponíveis. O colesteatoma pode ser uma das causas, como no caso relatado, e o tratamento cirúrgico é sempre necessário.

P-361 OTITE MÉDIA TUBERCULOSA COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Carolina da Silveira Alves, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 31 anos sem comorbidades, procurou o pronto-socorro de otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal em fevereiro de 2016 com quadro de otite média aguda supurada à direita, tratada com amoxicilina. Apresentou melhora importante da otalgia após tratamento, mas persistiu com otorreia. Após 4 semanas, procurou novamente o serviço por paralisia facial periférica de instalação súbita. Ao exame, apresentava paralisia grau VI, de acordo com a escala de House-Brackmann, à direita. Foram prescritas clindamicina e prednisolona. Paciente não apresentou melhora da paralisia, persistindo com otorreia e otalgia intermitente. Internada para realização de antibioticoterapia endovenosa, foram visualizadas múltiplas perfurações na membrana timpânica à otoscopia, levantando a possibilidade de etiologia tuberculosa como causa da infecção. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou presença de cavitação pulmonar. Iniciado tratamento com esquema RIPE. Eletro-neuromiografia mostrou comprometimento de 99% dos axônios do ramo bucal e foi realizada timpanomastoidectomia com descompressão de nervo facial.

Discussão: Os casos de otite média tuberculosa vêm aumentando, acompanhando o aumento de incidência da tuberculose, principalmente em pacientes portadores de HIV. Seu diagnóstico é fundamental para que o adequado tratamento seja instalado, evitando complicações potencialmente graves, como acometimento intracraniano e perda auditiva irreversível.

Considerações finais: O diagnóstico de otite média tuberculosa é difícil, sendo necessário alto grau de suspeição e conhecimento da doença por parte do otorrinolaringologista. Para confirmação, deve-se recorrer a exames de bacterioscopia direta, cultura de secreção e, atualmente, aos novos métodos de PCR.

P-362 MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM CARCINOMA APÓCRINO DE COURO CABELUDO

Camilo Pessi Brumatte, Daniella Leitão Mendes, Nilce Sanny Costa Silva, Alexandre José de Sousa Cunha, Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Natalia Mello Vale, Juliana Cagliari Linhares Barreto

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, branca, do lar, hipotireóide e ex-tabagista. Em 2009, observou a presença de lesão enegrecida e abaulada no couro cabeludo na região parietal esquerda. Negava queixas álgicas, emagrecimento ou quaisquer

outros sintomas. Foram realizadas intervenções cirúrgicas com finalidade diagnóstica e terapêutica, onde constatou-se, através de estudo histopatológico e imuno-histoquímico, nevo sebáceo de Jadassohn associado airingocistoadenoma papilífero e neoplasia maligna axial cutânea, e posteriormente carcinoma apócrino primário de couro cabeludo. Em 2010, apresentou recidiva da lesão e metástase linfonodal, sendo submetida à cirurgia de esvaziamento cervical seguida de quimioterapia. No decorrer de 2011, foi acometida de nova lesão cervical, agora irressuscável com comprometimento de glândula parótida, tendo a radioterapia como proposta terapêutica. Evoluiu com paralisia facial periférica esquerda seguida de hipoacusia, otalgia e otorreia purulenta. Tomografia de mastoides mostrou lesão expansiva e infiltrativa ocupando tecido subcutâneo da região auricular e retromandibular esquerda, com obliteração de conduto auditivo externo. Dada a irressuscabilidade da lesão, a paciente é mantida em cuidados paliativos e acompanhamento clínico.

Discussão: A neoplasia de glândulas apócrinas é um tumor maligno raro, tendo a axila o local mais acometido, porém locais como couro cabeludo, canal auditivo, punho e pálpebra também foram descritos. Apresenta-se como uma massa assintomática, sólida ou cística, de crescimento lento, variando em coloração, sendo diagnosticada através de estudo histopatológico. No caso apresentado, a lesão inicialmente foi observada no couro cabeludo, em região parietal, estendendo-se para mastoide, devendo, portanto, ser encarada como diagnóstico diferencial em acometimentos otorrinolaringológicos.

Considerações finais: Em virtude do alto grau de agressividade do carcinoma apócrino, faz-se imprescindível o diagnóstico precoce, que possibilita maiores chances de cura e um melhor prognóstico. Desta forma, deve-se conhecer a patologia e saber reconhecer os sinais sugestivos da mesma, para que possamos considerá-la um diagnóstico diferencial.

P-363 TUBERCULOSE PRIMÁRIA DE ORELHA MÉDIA

Salyne Regina Martins Roberto, Larissa Ferreira de Macedo, Pâmella Marletti de Barros, Pietro Jorge Tenório Tavares, Leopoldo Marques D'Assunção Filho, Mariana de Carvalho Leal, Silvío da Silva Caldas Neto

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 20 anos, com história de otalgia seguida de otorreia e hipoacusia à esquerda há 2 meses. Referia ter feito uso de várias medicações antimicrobianas tópica e sistêmica, sem sucesso. À otoscopia, apresentava orelha esquerda com secreção espessa e tecido de granulação e necrótico ocupando remanescente da membrana timpânica e orelha média. Apresentava, à audiometria, perda condutiva de grau moderado à esquerda e, à tomografia de ossos temporais, material hipodenso ocupando a mastoide à esquerda, invadindo a caixa timpânica e englobando a cadeia ossicular. Hemograma e radiografia do tórax encontravam-se dentro da normalidade; porém, teste tuberculínico mostrou-se forte reator. Foi submetida a biópsia do tecido da orelha média, via transcanal. A pesquisa para *M. tuberculosis* por PCR no sangue e na biópsia foram positivas. A paciente evoluiu, após 1 mês do tratamento antituberculínico, com diminuição da otorreia e melhora da otalgia.

Discussão: A tuberculose primária da orelha média é rara, representando menos de 1% dos casos de tuberculose extrapulmonar. Os sintomas mais frequentes incluem hipoacusia, otalgia e otorreia crônica, resistente à terapia convencional. Perfurações totais ou subtotais acompanhadas por tecido de granulação são comuns. Na maioria dos casos, observa-se surdez condutiva, embora possa haver perda mista ou sensorineural. Erosão da cadeia ossicular pode estar presente, assim como paralisia facial. A análise histopa-

tológica é o método diagnóstico mais confiável, com sensibilidade de 94 a 100%, sendo a intervenção cirúrgica a melhor maneira de se obter material para estudo. O diagnóstico diferencial inclui as otites crônicas supurativas e colesteatomatosas, granulomatose de Wegener, sífilis, infecções fúngicas, otite externa necrotizante, dentre outros.

Considerações finais: O diagnóstico da otite média tuberculosa é difícil, sendo necessário alto grau de suspeição. A existência de terapêutica efetiva faz com que o diagnóstico precoce seja de extrema importância, evitando, assim, a ocorrência de complicações e intervenções cirúrgicas desnecessárias.

P-364 MIÍASE EM OUVIDO MÉDIO

Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Thiago Andrade Fraga, Sergio Bittencourt, Thais Knoll Ribeiro, Ivo Teles Melo Andrade, Juliana Guimaraes Garcia Cunha

OtorrinoSeul, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 64 anos, deu entrada no pronto-socorro com queixa de prurido e otalgia à esquerda após banho de rio em fim de semana no sítio. Negava outras queixas. Tinha história de otite média crônica simples, hipertensão e cardiopatia. Anteriormente, esteve em outro serviço de otorrinolaringologia, onde foi prescrito antibiótico em gotas otológicas, evoluindo com piora dos sintomas. Ao exame físico, foram encontrados edema, hiperemia e otorreia no ouvido esquerdo. Após aspiração auricular, foram visualizadas múltiplas larvas em meato acústico externo esquerdo e a membrana timpânica não foi visualizada. Paciente foi internado para analgesia, tratamento com ivermectina 12 mg/dia e realização de exames de imagem. Foi abordado no centro cirúrgico no dia seguinte, sendo realizada mastoidectomia no ouvido esquerdo para retirada de miíase. No 2º dia pós-operatório, evoluiu com prurido no ouvido esquerdo. À otoscopia, foram visualizadas novas larvas, retiradas mecanicamente no leito. No 4º dia pós-operatório, paciente voltou a queixar prurido e otalgia. Foram visualizadas novas larvas, de difícil remoção no leito, necessitando de abordagem em centro cirúrgico, com retirada de miíase sob anestesia local. Após segunda abordagem cirúrgica, o paciente foi mantido em internação, tendo boa recuperação e alta após 3 dias, sem sinais de reinfestação.

Discussão: A miíase é rara na otorrinolaringologia, sendo mais frequente em idosos ou portadores de transtornos mentais. Apresentamos um paciente hígido, mas com lesão em ouvido médio que foi porta de entrada. A ivermectina matou algumas larvas; porém, a remoção mecânica se mostrou mais eficaz, mesmo não tendo sido possível no primeiro atendimento.

Considerações finais: Apesar da condição rara, é importante que saibamos como lidar com a miíase em otorrinolaringologia, mantendo o paciente sob observação e estando atentos à possibilidade de reinfestação.

P-365 INDICAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Christiane Kulzer Birck, Thais Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Nelson José Barboza Quintino, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Lorena Pinto de Souza Pontes

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: V.G.A.S., sexo masculino, 11 meses, foi atendido em um ambulatório de otorrinolaringologia com histórico de teste da orelhinha alterado. Ao exame físico não apresentou alterações. Foram solicitados exame do potencial evocado auditivo

do tronco encefálico (BERA), imitanciometria e tomografia computadorizada de ouvido e mastoide, que apresentaram os resultados a seguir descritos: BERA – ausência de ondas I, III, V na orelha direita e ausência de ondas I, III e atraso de latência em onda V; imitanciometria – curva tipo A bilateralmente, com ausência de reflexos; tomografia computadorizada de mastoide e ouvido – cócleas com aspecto displásico bilateralmente, evidenciando cavidade cística em sua topografia, com indistinção dos septos interescalares e do modíolo, comunicando-se com o vestibulo compatível com participação incompleta coclear Tipo I e estenose do conduto auditivo externo esquerdo. Foi solicitada uma ressonância nuclear magnética (RNM) de encéfalo, com ênfase em vias auditivas para investigação de indicação do implante coclear (IC).

Discussão: O IC na orelha interna pode restaurar parcialmente a audição de pessoas com surdez profunda. Ressalta-se que as crianças implantadas em uma idade mais jovem têm *performance* melhor. Salienta-se que existem diversas indicações para o IC, dentre elas a idade mínima de 12 meses, exceto em casos provados de ossificação coclear; perda auditiva sensorioneural bilateral severa a profunda; benefício do implante maior que o esperado por outros recursos; e suporte de reabilitação para o desenvolvimento de linguagem oral, fala e audição. Nesse caso, verifica-se a possível indicação do implante coclear com eletrodo de menor tamanho para criança, necessitando, para tanto, da RNM para verificar o funcionamento do nervo, assim como de outros exames complementares.

Considerações finais: Atualmente, a cirurgia de implante coclear é o único tratamento eficaz em casos de surdez profunda bilateral em crianças. É importante fazer o diagnóstico da surdez sensorioneural através de uma bateria de exames especializados.

P-366 PETRIFIED EAR – CASE REPORT

Martinho da Palma e Mello Neto, Júlia do Carmo Binotto, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Thaisa Consorte Domingues, Tatiane Bordignon Uliana, Livia Tamie Tanaka Sassaki

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brazil

Case report: An 82-year-old man sought medical help referring a stiffening of his left auricle 1 year ago. His other complaint was hearing loss, even though he was using an individual amplification device. No history of local trauma, tinnitus, earache, otorrhea, or vertigo. Clinical examination of the left ear revealed that the antihelix of the pinna was rigid, with normal configuration, no phlogistic sign, painless to manipulation. No other changes on the rest of examination. The CT scan of ear and mastoid revealed bilateral calcification on pinna, more evident on the left side, with no other changes. Laboratory investigation indicated high level of TSH (38.72 mu/mL), with no other variation. The biopsy was not performed on this patient. He was referred to the endocrinology service for clinical follow-up, but didn't have any improvement on his condition yet.

Discussion: Petrified ear is a rare condition in which ears become stone-hard. Generally, patients are asymptomatic and present metabolic disorders that lead to hypercalcemia and ectopic calcification or, less commonly, ossification. To report a case of petrified ear due to a possible metabolic disorder and provide awareness on the importance of the investigation of subclinical diseases in this pathology.

Final considerations: Although its etiology is unclear, the calcification of auricular cartilage is a very rare condition that can be linked to metabolic and endocrine disorder. Therefore, it is essential to investigate subclinical diseases in the presence of this pathology.

P-367 COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COM TROMBOFLEBITE DOS SEIOS SIGMOIDE E TRANSVERSO E ABCESSOS EPIDURAL E SUBDURAL

Gustavo Mercuri, Lucas Spina, Cintia Vanette,
Caroline Fernandes Rimoli, Tamires Ferreira Siqueira,
Norimar Hernandez Dias, Gustavo Leão Castilho

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, de 19 anos, com quadro de otorreia crônica desde a infância, encaminhado para avaliação devido à otalgia e otorreia à direita há 8 dias, associadas à cefaleia occipital de forte intensidade, febre, náusea, vômito e vertigem. Tratado em outro serviço com amoxicilina por 7 dias, sem melhora. À otomicroscopia, membrana timpânica com retração importante, aderida ao mesotímpano, com aparente erosão dos ossículos e tecido de granulação no hipotímpano. Discreta dor à palpação da região retroauricular, sem edema ou eritema. À tomografia de crânio e ouvidos, foi visualizado conteúdo de partes moles em ouvido médio e abcesso epidural. A angiotomografia de crânio constatou tromboflebite de seios sigmoide e transversos à direita. Exame líquórico negativo. À admissão, foi modificada a antibioticoterapia e realizada mastoidectomia radical à direita, com drenagem de abcesso epidural. Apesar de melhora clínica inicial, recorreram sintomas neurovegetativos, sendo constatado abcesso subdural em novo exame tomográfico, imediatamente drenado. Paciente apresentou boa evolução, sem recorrência dos sintomas ou outras complicações.

Discussão: As otites médias crônicas classificam-se em colesteatomatosas e não colesteatomatosas. Embora menos frequentes, as colesteatomatosas apresentam maior risco de complicações devido seu caráter invasivo.

Considerações finais: Apesar de a utilização maciça de antibióticos ter diminuído o número de complicações por otite média, esta ainda representa um desafio. O uso prévio de antibióticos pode mascarar uma eventual complicação e postergar seu diagnóstico. Nos casos em que se suspeite de complicações otogênicas, o estudo tomográfico é indispensável e, conforme o caso, o tratamento cirúrgico deve ser efetuado o quanto antes.

P-368 SÍNDROME de GORHAM-STOUT DIAGNOSTICADA EM CRIANÇA COM HISTÓRIA DE ABAULAMENTO PROGRESSIVO E DOR NA HEMIFACE DIREITA — RELATO DE CASO

Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Eduardo Tanaka Massuda,
Jefferson Pitelli Fonseca, Mônica Sofia Padilha Barros,
Aline Emer Faim, Miguel Angelo Hyppolito,
Francisco Veríssimo de Mello Filho

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 10 anos de idade, com história de abaulamento progressivo de região retro-ocular e de mastoide à direita associado à otalgia e dor intensa na hemiface direita, principalmente desencadeadas durante a mastigação, há 8 anos. Por meios de exames radiológicos (CT e RNM) da face, revelou-se intensa reabsorção óssea em ossos zigomático, temporal, esfenoide e assoalho de órbita direitos. O estudo anatomopatológico realizado através de biópsias de lesões em seio maxilar e mastoide à direita evidenciaram presença de linfangiomas associados à osteólise idiopática. Diante desses achados e após exclusão de outras causas secundárias de osteólise, o paciente foi diagnosticado com síndrome de Gorham-Stout. As informações foram obtidas por meio de re-

visão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura.

Discussão: Em 1955, Gorham e Stout relataram as principais características patológicas daquela que foi denominada de "doença do osso desaparecido com alterações vasculares intraósseas". Desde então, essa doença vem sendo chamada de síndrome de Gorham, síndrome de Gorham-Stout, osteólise maciça, osteólise idiopática, doença do osso desaparecido, doença do osso fantasma, absorção espontânea do osso, atrofia progressiva do osso ou hemangiomatose e linfangiomatose do osso. Foram descritos menos de 200 casos na literatura.

Considerações finais: A síndrome de Gorham-Stout deve ser diagnosticada com base na história clínica, imagens radiográficas e, principalmente, pelo conhecimento da doença, tendo-se que descartar sempre possíveis causas de osteólise secundária, como atrofia difusa, algodistrofia, tumores primários e metastáticos, hiperparatireoidismo, gota, pseudartrose congênita, doenças granulomatosas e artrite reumatoide. No caso relatado, o paciente realizou tratamento clínico prévio com pamidronato e interferon durante 1 ano, sem melhora substancial. Hoje vem sendo tratado clinicamente com rapamicina (sirolimus) e opiáceos, com controle parcial das queixas álgicas e das lesões osteolíticas.

P-369 EFEITO DA INSERÇÃO PARCIAL DOS ELETRODOS NA PERCEPÇÃO DE FALA DE ADULTO IMPLANTADO COM PERDA AUDITIVA PÓS-MENINGITE

Sérgio de Castro Martins, Pauliana Lamounier,
Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rego,
Debora Aparecida Gobbo, Karlos Thiago Pinheiro dos Santos,
Fernando Cesar Silva Cordeiro

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: J.C.B., sexo feminino, 67 anos de idade, descreve episódio de meningite ocorrido há 13 anos, apresentando perda auditiva sensorioneural profunda bilateral. Iniciou o uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) em 2007, mas com o ganho funcional limitado no uso do AASI e reconhecimento auditivo apenas em conjunto fechado. O implante coclear foi indicado. Exames de imagem (ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada) pré-cirúrgico, sem qualquer alteração sugestiva de ossificação coclear. No procedimento cirúrgico (2012), houve dificuldade na colocação dos eletrodos devido a uma provável ossificação coclear, não sendo possível a inserção completa do feixe de eletrodos (Sonata Ti100 Standard, Med-EL). Na telemetria de impedâncias, os eletrodos E10, E11 e E12 apresentaram valores acima de 15 Kohms (circuito aberto) e na telemetria de resposta neural houve visualização do potencial de ação composto do nervo auditivo evocado eletricamente apenas nos eletrodos E1 a E6. Na ativação do processador de fala foram repetidos os exames com os mesmos resultados e, por apresentar sensação extra-auditiva, foi optado o desligamento dos eletrodos E8 a E12. Atualmente, o paciente faz uso do implante coclear com apenas 6 eletrodos ativos, apresentando limiares auditivos em campo livre de grau leve com reconhecimento de fala em conjunto aberto (64% de acertos no teste "sentenças CPA" no silêncio).

Discussão: Nos casos de meningite, pode-se apresentar alterações estruturais da cóclea não observada nos exames de imagem. Nesses casos, a ossificação da cóclea impossibilita a inserção total dos eletrodos, comprometendo a estimulação elétrica em vários locais da cóclea. Vários estudos afirmam que a percepção de fala foi pior em indivíduos com inserção parcial.

Considerações finais: No caso descrito, apesar da inserção parcial dos eletrodos, a paciente apresentou melhora significativa da percepção de fala.

P-370 TUMOR GLOMUS TIMPÂNICO — RELATO DE CASO

Rodrigo Andre Soccol, Mauricio Schreiner Miura, Joel Lavinsky, Guilherme Kasperbauer, Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Danilo Minuceli Vilvert

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 62 anos, recebeu atendimento no ambulatório de otorrinolaringologia da Santa Casa de Porto Alegre. Histórico de hipoacusia bilateral, mais intensa no ouvido esquerdo, de início há 10 anos, acompanhada de zumbido bilateral. Relata que zumbido no ouvido esquerdo mudou de características nos últimos anos, tornando-se rítmico e agravando-se. Nega outros sintomas. Ao exame físico otorrinolaringológico, apresentava área vermelho-escura no quadrante anteroinferior da membrana timpânica esquerda. Membrana timpânica direita sem alterações. Audiometria tonal e vocal apresentou perda auditiva neurosensorial no ouvido direito e mista no ouvido esquerdo. Tomografia computadorizada demonstrou lesão com características de tecido mole, lateral ao promontório coclear de região mesotimpânica com realce através de contraste, sem sinais de deiscência do bulbo jugular, sugestiva de glomus timpânico. Paciente submetida à cirurgia via retroauricular transcanal, com ressecção total do tumor.

Discussão: Tumores glômicos timpânicos, também conhecidos como paragangliomas, são tumores vasculares benignos raros que surgem na orelha média. Comumente causam perda auditiva condutiva no ouvido afetado, devido ao espaço ocupado, além de zumbido pusátil, gerado pela sua natureza vascular. Tumores grandes podem causar vertigem, paralisia facial e perda auditiva neurosensorial. Raramente, tumores glômicos podem secretar substâncias causadoras de taquicardia, erupção cutânea, cefaleia e diarreia. Seu diagnóstico é feito a partir da otoscopia e confirmado com tomografia computadorizada com contraste ou angiorressonância para estudo de sua natureza vascular. Existem três opções de tratamento: acompanhamento clínico seriado, reservado para tumores pequenos e assintomáticos; remoção cirúrgica via transcanal ou mastoidectomia, dependendo da localização da lesão; e radioterapia, interrompendo o crescimento tumoral.

Considerações finais: Tumores glômicos timpânicos devem ser suspeitados sempre que paciente apresentar zumbido rítmico. A anamnese e o exame físico otorrinolaringológico são essenciais para seu diagnóstico, sendo os exames complementares solicitados para confirmar a suspeita.

P-371 EVOLUÇÃO FAVORÁVEL EM UM PACIENTE COM QUADRO DE OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: RELATO DE CASO

Camila Lira Holanda de Lima Barros, Samuel Neiva Almino, Nicole Martuscelli de Almeida, Gabriella Soares de Souza, Kamila Satomi Haida; Cibele Madsen Buba, Gisela Andrea Yamashita Tano

Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente sexo masculino, 70 anos, com antecedente de diabetes em uso de metformina, deu entrada no serviço de otorrinolaringologia de um hospital de São Paulo com hipoacusia, otorreia e otalgia intensa na orelha esquerda há 1 mês, em uso de ciprofloxacino tópico, nimesulida, amoxicilina e prednisona sem melhora. À otoscopia, edema em conduto auditivo externo, e otorreia à esquerda. Iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino oral, curativo local e solicitados exames laboratoriais que mostraram glicemia de jejum de 155 mg/dl, hemoglobina glicada 9,3% e

VHS 26 mm/h. Tomografia de ossos temporais evidenciou erosão em região de mastoide esquerda. Cintilografia de ossos temporais com tecnécio 99 compatível com reação osteogênica em temporal esquerdo sugestivo de processo inflamatório infeccioso em atividade. Paciente evolui com melhora importante do quadro, compensação glicêmica e melhora do VHS 6 mm/h. Em aguardo de cintilografia com gálio 67.

Discussão: A otite externa necrotizante (OEN) é uma infecção potencialmente letal que começa usualmente no conduto auditivo externo, podendo progredir para região parotídea, mastoide, orelha média e base do crânio. Ocorre, principalmente, em pacientes diabéticos, idosos e imunodeprimidos. O principal agente etiológico é a *P. aeruginosa*. Está associada à morbidade elevada e mortalidade significativa. O paciente do caso iniciou com uso de ciprofloxacino 1.000 mg/dia, com diminuição progressiva da dose de acordo com a avaliação clínica e de VHS que, embora inespecífico, é um parâmetro para evolução da OEN. A despeito da literatura, o paciente evoluiu satisfatoriamente.

Considerações finais: OEN por ser uma doença infecciosa grave, invasiva e necrosante, deve ser considerada em pacientes idosos, diabéticos e imunodeprimidos com queixa de otalgia intensa e otorreia. A ciprofloxacina via oral está entre as drogas de escolha. Portanto, o conhecimento da OEN é importante para diagnóstico precoce e tratamento adequado.

P-372 SURDEZ SÚBITA APÓS HEMODIÁLISE — RELATO DE CASO

Nathalia de Paula Doyle Maia, Antonio Augusto Freitas Junqueira, Larissa Richa Lopes, Lídia Mendonça de Almeida, Luiza Zanette de Carvalho, Carlos Augusto Santos Furtado Pereira de Souza, Hana Caroline Morais Higa

Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 38 anos, hipertenso, portador de insuficiência renal crônica estágio V em hemodiálise, apresentou de forma súbita plenitude aural à esquerda associada a zumbido constante, tipo apito, após sessão de hemodiálise. Foi solicitada audiometria, que demonstrou perda auditiva neurosensorial à esquerda, de grau moderado a severo, com índice de reconhecimento da fala (IRF) de 72% em monossílabos e 92% em dissílabos. Diante da hipótese de surdez súbita após hemodiálise, foi prescrito pentoxifilina 400 mg 12/12 horas. Distúrbios hematológicos, infecciosos e neoplásicos foram excluídos durante a investigação etiológica. Após 10 dias, os sintomas persistiam, a RNM de crânio e mastoide era normal e nova audiometria demonstrava piora do IRF. Durante o seguimento, o paciente não apresentou recuperação da perda auditiva.

Discussão: A surdez súbita após hemodiálise é uma complicação rara. Possíveis mecanismos fisiopatológicos incluem alteração osmótica causada pela hemodiálise, efeito ototóxico de medicamentos, desequilíbrio eletrolítico, hipertensão e infecção. Vale ressaltar que a vascularização terminal da orelha interna pela artéria labiríntica também é um fator colaborador neste mecanismo. O tratamento preconizado para surdez súbita não é diferente para pacientes com doença renal crônica. Porém, a terapêutica deve ser individualizada, uma vez que as medicações podem interferir na compensação renal. O prognóstico é favorável, com taxa de recuperação de 83%. Deve-se destacar que o valor desta taxa é semelhante nos pacientes com recuperação espontânea e nos pacientes tratados com os diversos medicamentos propostos. No caso relatado, foi prescrito somente a pentoxifilina, uma vez que o uso de corticoide e antiviral foi desaconselhado pela nefrologia.

Considerações finais: Apesar de rara, a surdez súbita deve ser sempre considerada nos pacientes submetidos à hemodiálise. Deve-se cogitar diagnósticos diferenciais com o intuito de instituir um tratamento adequado. Contudo, é importante evitar medidas que possam descompensar doenças de base e trazer risco à vida dos pacientes.

P-373 COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM AUTOMASTOIDECTOMIA: RELATO DE CASO

Flavia Vieira Dias, Julia da Silva Almeida,
Edna Patricia Charry Ramirez,
Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos,
Maria Eugênia Pedrucci Dalmaschio, Eveline Tasca Rodrigues,
Gustavo Felix, Francis Boechat de Marcos

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Apresentação do caso: M.A.A.R., sexo feminino, 64 anos, há 2 anos com otorreia purulenta e otalgia na orelha direita. Otoscopia com membrana timpânica íntegra e cavidade epitelizada e seca em assoalho de conduto auditivo externo direito. Tomografia de mastoide revelou alargamento de conduto auditivo externo direito em seu assoalho, protuindo para mastoide parcialmente preenchido com material de densidade de partes moles. Audiometria com perda condutiva leve a moderada à direita. Nega intervenção cirúrgica otológica. Segue em acompanhamento.

Discussão: O colesteatoma é um processo inflamatório associado à proliferação ectópica de tecido escamoso causando osteólise. O acometimento da orelha externa é raro, com incidência estimada de 1 por 1.000 pacientes otológicos. Clinicamente, apresenta-se com dor crônica, unilateral, otorreia, sem comprometimento auditivo importante, membrana timpânica íntegra, ocorrendo mais comumente em idosos. Pode ser decorrente de um processo cirúrgico, traumático, estenose do canal auditivo externo, obstrução do canal auditivo externo ou ocorrer espontaneamente. Tomografia computadorizada é a escolha na suspeita clínica de colesteatoma. A erosão óssea é comum e a osteólise é vista em mais de 50% dos casos, com erosão geralmente na parede inferior do conduto, local predileto da forma espontânea. No caso relatado, a erosão óssea se estendeu para mastoide, formando uma neocavidade com colesteatoma. Principais diagnósticos diferenciais são otite externa necrotizante, tumores e queratose obliterante. O tratamento pode ser clínico, com limpeza local e aplicação de antibiótico tópico, ou cirúrgico, com remoção do colesteatoma e do osso necrótico.

Considerações finais: O otorrinolaringologista deve atentar para possibilidade de colesteatoma de orelha externa nos processos de otorreia crônica sem alterações de membrana timpânica e para suas possíveis complicações. Todos os pacientes deverão ser submetidos à tomografia de osso temporal para avaliar a extensão da lesão e o envolvimento de estruturas adjacentes. A melhor opção é intervenção cirúrgica, geralmente a mastoidectomia radical modificada.

P-375 RELATO DE CASO: MIOCLONIA PALATAL ESSENCIAL

Bárbara de Melo Torres Alves, T. Ping Cheng,
Sérgio Edriane Rezende, Adriana Torres da Silva,
Leonardo Petrone Castro, Leandro Brandão Guimarães,
Fernando Jairo Araújo de Souza

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, apresentava odinofagia, otalgia direita e prostração há 2 dias. Relatou

zumbido pulsátil audível bilateral há 25 anos, não investigado, desencadeado por situações de dor, que não interferia na qualidade de vida. Negou comorbidades ou uso de medicamentos. Otoscopia e rinoscopia sem alterações. Oroscoopia: hiperemia e exsudato purulento na faringe e contrações rítmicas de palato mole. Foi escutado zumbido objetivo pulsátil bilateral ao se aproximar da paciente. Dor intensa à palpação de ATM direita. Fibronasolaringoscopia: contrações rítmicas de palato mole, parede posterolateral da faringe difusamente. Audiometria e imitanciometria normais. Foi prescrito amoxicilina, nimesulida, ciclobenzaprina e encaminhada ao odontologista para avaliar disfunção de articulação temporomandibular.

Discussão: A mioclonia palatal é rara e classificada como essenciais ou sintomáticas. As essenciais não têm etiologia definida. O tremor palatal essencial inicia-se comumente na infância, sem predileção por gênero e é causado por contrações do músculo tensor do véu palatino: frequentemente há queixa de cliques no ouvido, ausência de déficit neurológico adicional e ressonância magnética de crânio normal. As sintomáticas são mais frequentes e as contrações são provenientes do músculo levantador do palato. Originam-se de doenças do tronco cerebral superior causadas por acidente vascular cerebral, traumatismo, tumores ou doenças desmielinizantes. Não apresentam zumbido em cliques, mas podem ocorrer outros sinais neurológicos além do tremor palatal. Em relação ao tratamento, há relatos na literatura que o clonazepam pode ser usado nos casos essenciais, o sumatriptano nos sintomáticos e a toxina botulínica em ambas as situações.

Considerações finais: A paciente deste relato se encaixa no critério de tremor palatal essencial sem repercussões na qualidade de vida, já que tal quadro era desencadeado somente nos períodos de dor intensa.

P-376 TYMPANIC PARAGANGLIOMA: CASE REPORT

Mariana Azevedo Silva, Vanessa Araújo Souza,
Eliaana Freitas Cardoso, Dario Hart Signorini,
Nicolau Tavares Boechen, Monik Lins Queiroz,
Ana Laura C. Santos, Vitor B. Xaia

Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Case report: Male, 42, without comorbidities, with pulsatile tinnitus in his left ear for the last 6 months, progressive hearing loss and ipsilateral otorrhea, progressing to seizures. He denies earache or a history of ear infections. Otoscopy showed a red and pulsatile polypoid lesion in left external auditory canal without otorrhea. Audiometry showed mixed hearing loss in the left ear. CT scan of the left mastoid, cerebral angiography and magnetic resonance imaging of the skull were performed, which showed vascularized lesion in left acoustic meatus, nourished by left carotid artery, and involvement of middle ear and mastoid, with intracranial extension. Left radical mastoidectomy and removal of the entire lesion were performed. Histopathological study showed a diagnosis of paraganglioma.

Discussion: Paragangliomas are histologically benign tumors, neuroendocrine structures from neural crest cells, near the neurovascular structures in the body. They may be located in the carotid body, jugular bulb, along Jacobson's and Arnold's nerves, in the adrenal medulla, from the jugular fossa to the middle ear. Rare involvement of the head and neck. It can be sporadic or hereditary. The most common symptoms are hearing loss and unilateral pulsatile tinnitus.

Final considerations: Despite being a rare tumor of the head and neck and presenting benign histologic nature, the paraganglioma may have an extremely aggressive course, making diagnosis recognition and proper therapeutic management greatly important to the doctor and the patient.

P-377 PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE TIMPANOPLASTIA EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Luciana Brito Corrêa, Sandro de Menezes Santos Torres,
Thiara Lessa Silva, Livia Modesto Sotero,
Karolline Estrela Compodonio Nunes,
Érica Cristina Campos e Santos

Hospital Otorrinolaringológico, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo tem por objetivo avaliar os resultados pós-operatórios e complicações nos pacientes submetidos à timpanoplastia em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia.

Método: Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes submetidos à timpanoplastia no Hospital Otorrinolaringológico, em Feira de Santana (BA), durante o período entre 2010 a 2015. Foram incluídos neste estudo pacientes com otite média crônica simples e perfuração de membrana timpânica com indicação para correção cirúrgica. Os pacientes foram acompanhados no pós-operatório durante 8 meses. Aqueles que perderam o seguimento por não comparecerem às consultas de retorno foram excluídos do estudo.

Resultados: Foram analisados 144 pacientes, com idade variando entre 10 a 75 anos. Destes, 89 (62%) eram do sexo feminino e quatro apresentaram infecção da ferida operatória. Em relação à integridade da membrana timpânica, 32% apresentaram perfuração residual ao final do seguimento e 21 (15%) referiram piora da audição.

Discussão: A timpanoplastia é um procedimento cirúrgico realizado para o fechamento de perfuração crônica da membrana timpânica ou reconstrução da cadeia ossicular. O tamanho e a localização da perfuração dependem do agente infeccioso, da gravidade da infecção e de sua cronicidade.

Conclusão: A otite média crônica simples se associa à importante redução na qualidade de vida nos pacientes com perfuração na membrana timpânica pelos quadros intermitentes de otorreia. Entretanto, a cirurgia de timpanoplastia ainda se associa a elevado índice de complicações. Isso depende da habilidade do cirurgião e utilização de técnicas adequadas, além de bom acompanhamento no pós-operatório.

P-378 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM OUVIDO CRÔNICO – HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE FEIRA DE SANTANA – BA

Anderson da Silva Abreu, Sandro de Menezes Santos Torres,
Washington Luiz de Cerqueira Almeida,
Karolline Estrela Campodonio Nunes,
Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Livia Modesto Sotero,
Thiara Lessa Silva

Hospital Otorrinolaringológico, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com ouvido crônico em um serviço de residência médica em otorrinolaringologia.

Método: Foi realizado um estudo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica (OMC) e otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) submetidos a procedimento cirúrgico no Hospital Otorrinolaringológico, em Feira de Santana (BA), durante o período entre 2008 e 2016, sendo realizado o acompanhamento no pós-operatório durante 8 meses.

Resultados: Foram realizadas 316 cirurgias no período, sendo 16% de mastoidectomia radical (MR), 38% timpanomastoidectomias (TM) e 46% timpanoplastias (TP). Houve predomínio do sexo feminino em todos os tipos de cirurgias, com avaliação da audição de forma subjetiva no pós-operatório e percentual importante de melhora.

Discussão: A OMC é um processo de natureza inflamatória da orelha média e mastoide associado ou não à perfuração da membrana

timpânica e a otorreia, podendo levar a uma perda auditiva do tipo condutiva ou mista. Estima-se que mais de 20 milhões de pessoas no mundo sofram com OMC. Ela pode ser dividida em dois grandes grupos: simples e supurativa. Esta última é subdividida em OMC não colesteatomatosa (OMCNC) e OMC colesteatomatosa (OMCC). A mastoidectomia radical é a cirurgia indicada para esses casos, que consiste na limpeza total da mastoide e derrubada das paredes ósseas posterior e superior do conduto auditivo externo (CAE). Os dados obtidos nesse estudo ratificam o benefício da intervenção cirúrgica no tratamento das otites médias crônicas.

Conclusão: Evidencia-se a necessidade de outros estudos que correlacionem tanto a melhora subjetiva quanto objetiva da audição na avaliação de pacientes com otite média crônica submetidos a tratamento cirúrgico.

P-379 ESTUDO DA INCIDÊNCIA E MÉTODO DE ESCOLHA PARA A REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS DE ORELHA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

Thaíse de Albuquerque Fioravante Silvestre, Daniel Villela e Silva,
Sabrina Trindade Fernandes, Ignacio Garcia Nunes Junior,
Walter Sedlacek Machado

Hospital Central do Exército (HCE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de pacientes com corpos estranhos (CE) de orelha em um serviço de emergência otorrinolaringológica na cidade do Rio de Janeiro, analisando idade dos pacientes e o método de escolha para a remoção dos objetos.

Método: Realizado estudo prospectivo de 460 pacientes admitidos em um serviço de emergência otorrinolaringológica com queixa de corpo estranho de orelha. Os pacientes foram submetidos a exame otorrinolaringológico e remoção de corpo estranho (se necessário). Para todos os casos, foi preenchida uma ficha em que constavam idade, sexo, queixa principal, tempo de evolução, localização, natureza do CE e conduta. A remoção do CE foi realizada de acordo com a localização e tipo de CE visualizado (remoção direta, irrigação otológica ou imã).

Resultados: Foram avaliados 460 pacientes com queixa de corpo estranho na orelha. Desses, os CE foram visualizados em 328 pacientes (71,30%). Em relação à idade, os CE foram visualizados em 71,64% dos pacientes na faixa de 1 a 12 anos, 7,01% entre 13 e 24 anos, 5,79% entre 25 e 37 anos, 7,69% entre 38 e 49 anos e 7,92% nos maiores de 50 anos. Já quanto aos procedimentos, a remoção foi feita com otojato (70,42%), remoção direta (24,69%), combinação de técnicas (2,43%) e imã (2,43%).

Discussão: Remoção de CE de orelha é um dos pontos fortes no atendimento de emergência otorrinolaringológica. A forma de remoção mais realizada neste serviço foi a irrigação otológica com otojato. Esse tipo de procedimento é mais confortável e rápido, principalmente em crianças.

Conclusão: Os casos de corpo estranho de orelha foram mais frequentes em crianças. Exceto nos casos de materiais metálicos ferrosos, removidos facilmente com o auxílio de imã, o procedimento mais utilizado foi a irrigação otológica com o otojato. Não houve complicações relacionadas à remoção de corpos estranhos.

P-381 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TIMPANOPLASTIA E SEUS PRINCIPAIS FATORES PROGNÓSTICOS

Rebeca Pacheco Guimarães, Gustavo Lima Cardoso,
Emanuel Ribeiro Barreto, Davi Sandes Sobral,
Tamillys Batista de Figueredo Andrade

Hospital Santo Antônio (HSA) – Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores que podem interferir no sucesso das timpanoplastias e os resultados cirúrgicos obtidos durante o ano de 2014.

Método: Incluiu-se 52 pacientes portadores de otite média crônica não colesteatomatosa (OMCNC) submetidos à timpanoplastia (*in-lay* ou *underlay*, com enxerto homólogo). Os pacientes passaram por protocolo de avaliação pré e pós-operatória que consistiu em anamnese, exame físico específico e audiometria.

Resultados: Foram avaliados fatores como lado operado, comorbidades, tabagismo, tipo de enxerto utilizado e sexo. Nenhuma das variáveis apresentou relevância estatística quanto ao fechamento da perfuração. A taxa de sucesso foi de 80,7% para o fechamento da membrana timpânica e 83,3% para o ganho audiométrico.

Discussão: Neste estudo, encontramos uma taxa de sucesso de 80,7%, quando avaliamos o fechamento da perfuração, o que pode ser considerado um resultado bom em comparação à literatura, tendo em vista a população socioeconômica estudada e o fato de as cirurgias terem sido realizadas por residentes do 2º ano. Devido a informações incompletas quanto à localização da perfuração, não utilizamos esta variável no nosso estudo. Entretanto, para muitos autores, o local da perfuração é considerado o parâmetro mais importante do que o seu tamanho para o sucesso da cirurgia.

Conclusão: A taxa de sucesso do procedimento cirúrgico foi satisfatória, não sendo nenhuma das variáveis estudadas consideradas significativas para o seu sucesso.

P-382 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MASTOIDECTOMIA NO SERVIÇO de OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA ULBRA

Marina Lise, Kizi Costa Bianchi, Gisiane Munaro, Vanessa Schmitz Reis, Roberto Dihl Angeli

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos à mastoidectomia no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário da ULBRA, em Canoas (RS).

Método: Estudo transversal retrospectivo a partir da análise de prontuários de pacientes submetidos à mastoidectomia no período de janeiro de 2013 à julho de 2016.

Resultados: Foram estudados 51 pacientes, sendo 27 do sexo feminino (52,9%). A média de idade foi 35,2 anos, com variação entre 4 e 78 anos. O grau de escolaridade mais prevalente foi o Ensino Fundamental, com 23 pacientes (45,1%). Com relação à ocupação, estudante e desempregado foram as mais citadas. Otorreia foi mencionada por 43 pacientes (84,3%). Hipoacusia (78,4%), otalgia (43,1%) e zumbido (33,3%) também foram sintomas relatados. Sintomas bilaterais foram relatados por 49% dos pacientes. História familiar de doença ou sintomas auditivos foi relatada por 29 pacientes (56,9%).

Discussão: A maioria dos pacientes avaliados possuía baixo grau de escolaridade e situação socioeconômica desfavorável, sendo que, nos pacientes com mais de 18 anos, a maioria destes relatava situação de desemprego. A otorreia é um sintoma cardinal da otite média crônica e, neste estudo, foi o sintoma predominante. Pelas características expansivas e destrutivas da doença, principalmente sobre a cadeia ossicular, as sequelas auditivas também são comuns, sendo hipoacusia o segundo sintoma mais relatado. Na população estudada, não foi encontrada diferença significativa nas taxas de lateralidade. Considerando a existência de quadros inflamatórios irreversíveis na orelha média associados à membrana timpânica íntegra e a presença de períodos de remissão clínica, torna-se difícil a real estimativa de patologia bilateral.

Conclusão: A otite média crônica é uma condição inflamatória da fenda auditiva associada a sintomas variados e prevalentes. Ca-

racterísticas epidemiológicas e sociais são importantes preditores prognósticos. O conhecimento do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes e dos fatores de risco predis põem a um rastreio precoce e consequente diminuição das sequelas.

Área Temática: Otoneurologia

P-383 AVALIAÇÃO DO LIMAR AUDITIVO ELETROFISIOLÓGICO DE LACTENTES COM MICROCEFALIA SECUNDÁRIA A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

Monine Couto Farias Bem, Andre Pinto Villarim, Lorena Pinto de Souza Pontes, Belmiro Pinto Brandao Neto, Adriano Sergio Freire Meira, Christiane Kulzer Birck

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Investigar se há alterações no sistema auditivo dos pacientes que apresentaram microcefalia secundária à síndrome congênita do zika vírus, através da pesquisa do limiar eletrofisiológico.

Método: Estudo transversal, prospectivo e descritivo. Foram submetidos 37 lactentes ao exame do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE), realizado em centro cirúrgico sob sedação. Os critérios de inclusão no estudo foram: medida do perímetro cefálico ao nascimento inferior a -2 desvios-padrão para idade gestacional e sexo; e história materna de doença durante a gestação, com quadro clínico compatível com o do zika vírus.

Resultados: Foram avaliados 37 pacientes, dos quais 21 eram do sexo feminino (56,75%). A média de idade foi de 3 meses. Do total, 10 (27,02%) apresentavam outros indicadores de risco associados para deficiência auditiva, como a permanência em unidade de terapia intensiva neonatal, o uso de medicação ototóxica, história de casos de surdez permanente na família e hiperbilirrubinemia. A maioria dos lactentes (83,78%) apresentou limiares auditivos iguais ou inferiores a 20 dBNA. Dentre os que apresentaram alteração, 50% manifestavam outro indicador de risco associado. A onda V esteve ausente em todas as frequências em apenas 1 paciente, unilateralmente.

Discussão: A infecção congênita pelo zika vírus tem demonstrado um tropismo para as células do sistema nervoso. Porém, outros sistemas também vêm sendo acometidos, como o auditivo. A maioria dos pacientes examinados apresentou limiar eletrofisiológico dentro da normalidade, mas, quando presente outro indicador de risco, a probabilidade de alteração aumentou consideravelmente.

Conclusão: A microcefalia secundária à síndrome congênita do zika vírus, isoladamente, não se mostrou um preditor para deficiência auditiva.

P-384 A COCLEOPATIA DIABÉTICA PODE SER TAMBÉM UMA NEUROPATIA

Luciana Macedo de Resende, Fabrice Giraudet, Sirley Alves da Silva Carvalho, Denise Utsch Gonçalves, Aurélien Mulliez, Thomas Benichou, Elodie Gentes, Paul Avan, Igor Tauveron

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: No Brasil, 9% da população é diabética e a estimativa para o ano de 2035 é um aumento de 12%. O diabetes melito (DM) é fator de risco para perda auditiva neurosensorial e sua natureza, extensão e fisiopatologia não se encontram completamente escl-

recidas. O objetivo deste estudo foi descrever os achados audiométricos no DM e avaliar correlação entre alterações e quadro clínico. **Método:** Pacientes diabéticos regularmente acompanhados foram avaliados sem que tivessem uma queixa auditiva específica. A triagem incluiu audiometria tonal limiar, emissões otoacústicas transientes (EOAT), timpanometria e reflexos acústicos. Se o paciente apresentou algum resultado alterado, incluiu-se a pesquisa das emissões otoacústicas por produto de distorção (EOAPD) e respostas auditivas do tronco cerebral (ABR). Os resultados foram comparados com os dados normativos e correlacionados com o tipo de diabetes (tipo 1 ou tipo 2), idade, presença de nefropatia, retinopatia, neuropatia periférica, número de hipoglicemias e hemoglobina glicosilada.

Resultados: De 78 diabéticos triados, 69 (88%) apresentaram alguma alteração auditiva. Análise audiométrica mostrou maior prevalência de perda auditiva em relação ao esperado para a idade. Nos pacientes com limiares audiométricos normais, observou-se ausência de EOAT em 38 (50%) e ausência de reflexos acústicos em 26 (33%). Na ABR, observou-se aumento da latência absoluta das ondas I, III e V; ausência e/ou diminuição da amplitude da onda I, mesmo em pacientes com limiares tonais normais. Os resultados audiométricos alterados não se correlacionaram com sexo, idade e tipo de diabetes. Nefropatia apresentou forte correlação com resultados auditivos alterados em pacientes com diabetes tipo 1 ($p < 0,05$).

Discussão: A doença auditiva na DM pode apresentar-se de forma subclínica e coexistem uma provável neuropatia auditiva associada à lesão coclear, que se mostraram mais frequentes naqueles com comprometimento renal.

Conclusão: Audiometria tonal normal não exclui comprometimento auditivo neurosensorial na DM e a nefropatia parece aumentar o risco de perda auditiva.

P-385 FATORES ASSOCIADOS A QUEDAS EM IDOSOS COM TONTURA RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DO NATAL-RN

Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira,
Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro,
Kallil Monteiro Fernandes, Ana Carolina Fernandes de Oliveira,
Liliane Queiroz de Lira, José Diniz Junior,
Luciana Fontes Silva da Cunha Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivo: Identificar fatores associados a quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI) que apresentam tontura.

Método: Estudo transversal realizado em 10 ILPI da cidade de Natal (RN), em 2015. Foram avaliados 37 idosos que deambulassem, com capacidade cognitiva preservada e tontura no último ano. Utilizamos questionário com perguntas direcionadas aos idosos e aos cuidadores sobre ocorrência de quedas no último ano, sonolência diurna (escala de sonolência de Ephwort), fadiga (escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos), fragilidade (critérios de Fried), sintomas depressivos (escala de depressão geriátrica), capacidade funcional (índice de Barthel), incontinência urinária, medicações de uso contínuo e doenças crônicas. Para análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado ou de Fisher para um nível de significância de 5%.

Resultados: Entre 37 idosos avaliados, 23 (62,16%) sofreram queda no ano anterior à avaliação, sendo a média de 2,22 quedas por idoso (+1,47). Os que sofreram queda possuíam média de idade de 76,17 anos (+7,70), tempo de residência médio de 46,26 meses (+39,42), média do número de medicamentos de 6,83 (+2,74) e de doenças de 3,30 (+1,42), sendo as mais prevalentes a hipertensão (69,6%) e a dislipidemia (47,8%). Quando comparados aos que não

sofreram quedas, os idosos caídores eram mais frágeis (68,2%), mais depressivos (55,6%), possuíam mais fadiga (56,5%), mais incontinência urinária (78,9%) e eram mais dependentes (67,9%). Foram associados a quedas em idosos com tontura o uso de medicamentos hipolipemiantes ($p = 0,021$), psicodélicos ($p = 0,029$), a incontinência urinária ($p = 0,031$) e uso de antiepilépticos ($p = 0,034$).

Discussão: A tontura por si só já consiste num fator de risco para quedas em idosos. Porém, podemos confirmar a presença de outros fatores importantes associados à tontura que contribuem para quedas nessa população.

Conclusão: Estão associados a quedas em idosos institucionalizados com tontura a incontinência urinária e o uso de medicamentos hipolipemiantes, psicodélicos e antiepilépticos.

P-386 INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE ZUMBIDO PULSÁTIL UNILATERAL – RELATO DE CASO

Dercio Alvares Junior, Mario Pinheiro Espósito,
Guilherme Soriano Pinheiro Espósito,
Fabiano Amaral Rodrigues do Santos, Felipe Politano Lange

Hospital Otorrino, Cuiabá, MT, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 56 anos de idade, sexo feminino, com queixa de zumbido pulsátil na orelha direita há mais de 8 anos. Ao exame físico, não foram identificadas anormalidades nem mesmo se auscultou sopros em região infra ou retroauricular. Foram realizados exames laboratoriais, avaliação audiométrica, ultrassonografia das carótidas e RNM. Sem alterações nos exames laboratoriais, audiometria com curva audiométrica simétrica com limiares normais, timpanograma tipo A e reflexos estapedianos normais. Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico sem evidências de disfunção retrococlear. Usg das carótidas sem alterações. Na RNM das mastóides, percebeu-se alça vascular delgada insinuando no conduto auditivo interno sem determinar deslocamento do nervo vestibulococlear homolateral.

Discussão: O zumbido pulsátil possui várias etiologias, entre elas a aterosclerose, hipertensão intracraniana benigna, tumores, fístulas arteriovenosas, anormalidades do seio sigmoide e anormalidades jugular. Exames audiométricos, otoneurológico, USG com Doppler, TC, RNM e angioTC são fundamentais para o correto diagnóstico. Trabalhos mostram a existência de alças vasculares no conduto auditivo interno em pacientes normais; ou seja, nem sempre a presença de alças vasculares nesta região está associada a sintomas otoneurológicos. Existe uma correlação entre a presença de alças vasculares e compressão do VIII par craniano, bem como comprometimento na circulação sanguínea para o ouvido interno. Alguns autores destacam a grande importância da RNM na identificação das alterações vasculares que estão relacionadas à causa do zumbido, outros apontam a AngioTC como ideal para uma boa visualização de alterações vasculares e ósseas concomitantes.

Considerações finais: O zumbido pulsátil é uma queixa que não deve ser ignorada pelo otorrinolaringologista, uma vez que sua etiologia pode ser relacionada com tumores e alterações anatômicas importantes. Para essa investigação, é fundamental uma boa anamnese, exame físico minucioso e exames de neuroimagens. Entre eles, destacamos a RNM como fundamental.

P-387 ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE MÉNIÈRE E TRAUMA SONORO ACÚSTICO: RELATO DE CASO

Sara Costa Gomes, Natashi Nizzo, Luiza de Souza Mello,
Gabriela Oliveira Monteiro, Wallace Nascimento de Souza,
Patrícia Bittencourt Barcia Barreira, Thamiris Cristina Santos Lopes

Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: A.M.M., policial militar, 38 anos, portador de síndrome de Ménière, com quadros recorrentes de zumbido não pulsátil, plenitude aurial, hipoacusia bilateralmente e vertigem transitória. Apresentou-se em consulta devido a trauma acústico há um dia (explosão de granada), evoluindo com zumbido e hipoacusia na orelha direita. Sem alterações ao exame físico. Há 2 dias havia terminado o desmame de Labirin 16 mg/dia, estando, previamente ao trauma, assintomático. Relata episódios prévios de traumas acústicos. Iniciou-se Pentoxifilina 400 mg 12/12h por 30 dias, Predsin 60 mg por 3 dias, seguido de 40 mg por 3 dias e 20 mg por 3 dias. Após 1 mês, relata melhora importante do zumbido e plenitude aurial. Em consulta de seguimento 6 meses posteriormente, paciente retorna assintomático.

Discussão: Dentre as teorias que tentam esclarecer a síndrome de Ménière, encontra-se a teoria dos traumas associados, acústicos ou físicos. No caso de nosso paciente, este apresenta traumas acústicos recorrentes. Sabe-se que alguns traumas podem levar a descolamento epitelial e de outros elementos celulares, como as otocônias do utrículo. Assim, mecânica ou quimicamente, esse acúmulo celular poderia diminuir a absorção endolinfática e, consequentemente, desenvolver a hidropisia.

Considerações finais: A depender da intensidade dos ruídos impulsivos, o órgão de Corti pode ser lesado por ruptura da membrana basilar e as funções celulares podem ser destruídas. Ainda mais interessante, as lesões das células ciliadas imediatamente após a exposição ao ruído podem ser relativamente mínimas, mas em seguida se agravam durante um período de 2 a 30 dias. É importante combater a hipoxemia coclear e atuar contra a inflamação local precocemente. A população militar é particularmente exposta ao trauma acústico, estando a incidência desses acidentes cocleares elevada nessa população. A doença de Ménière pode se tornar consequência de tais traumas, devendo o médico otorrinolaringologista estar atento para tal associação.

P-388 HEMORRAGIA INTRALABIRÍNTICA

Daniela Toledo de Aguiar, Luis Francisco de Oliveira, Elvira Lopes da Silva, Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Francisco José de Lima, Isabela Conti Abile

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Apresentação do caso: M.L.S.E., sexo feminino, 66 anos, encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia devido ao início súbito de vertigem, vômitos, tremores, sialorreia, zumbido tipo cachoeira bilateral e queixa de perda auditiva à direita. Apresenta HAS, em uso de nifedipina. Nefrectomia esquerda devido a complicações por uso indiscriminado de AINH. Nega outras comorbidades. Ao exame otorrinolaringológico: nistagmo ausente, Romberg positivo, marcha pêndula com tendência à queda para direita, restante normal. A audiometria à esquerda mostrou perda neurossensorial em agudos, com curva A e à direita discusia mista profunda e curva B. Tomografia computadorizada de crânio e mastoide normal. Ressonância magnética de ossos temporais com evidência de aumento do sinal no fluido intralabiríntico no vestíbulo e canal semicircular lateral a direita, nas sequências ponderadas de T1. A paciente foi submetida ao tratamento clínico com melhora da vertigem e persistência da perda auditiva.

Discussão: A hemorragia intralabiríntica tem sido descrita como uma rara complicação de mau prognóstico em pacientes com hematopatias e/ou uso de anticoagulantes, doenças autoimunes, secundárias a trauma crânioencefálico e após tratamento cirúrgico de Schwannoma vestibular. Com a presença de sangue na endolinfá e perilinfá, há uma mudança na pressão hidrostática, alterando o funcionamento e a estimulação nervosa da cóclea, podendo causar danos neurossensoriais, perda auditiva súbita e vertigem, como

apresentado pela paciente relatada. A ressonância magnética ponderada em T1 tem grande valor para o diagnóstico, que se apresenta com imagens hiperintensas em T1, com supressão de gordura. A hemorragia intralabiríntica é mais comumente encontrada no giro basal da cóclea e perto da janela oval.

Considerações finais: O início súbito de perda auditiva associada à vertigem e à presença de hipersinal dos líquidos labirínticos na RM ponderada em T1 é altamente sugestiva de hemorragia intralabiríntica aguda. No caso da paciente descrita, não foi achado o fator causal para o quadro.

P-389 SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG: RELATO DE SINTOMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS EM ENTIDADE RARA

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Junior, Luiz Maia de Freitas Junior, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Liliane Queiroz de Lira, Kallil Monteiro Fernandes, Alexandre Augusto Fernandes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, apresentava estado íntegro de saúde e sem queixas. Aos 20 anos, sofreu trauma contuso em região medial do osso frontal, deixando uma cicatriz. Após alguns meses, começou a apresentar alterações na hemiface direita. Inicialmente foram retrações da pele e do subcutâneo que tracionavam a linha média da face para o lado direito e, em seguida, foram deslocadas lateralmente cartilagens nasais, músculos e anexos cutâneos. Sintomas como hipoacusia progressiva à direita, tontura com sensação de flutuação cefaleia e zumbido motivaram a procura da paciente ao serviço de otorrinolaringologia do Hospital Onofre Lopes. Pelos exames, a audiometria evidenciava perda auditiva mista profunda à direita, com reflexos ipsilaterais abolidos. Otoemissões acústicas à direita estavam ausentes. Tomografia computadorizada e ressonância magnética comprovam atrofia na hemiface direita de estruturas do subcutâneo, musculares, cartilaginosas, ósseas e tecido cerebral (hipersinal da substância branca em T2 e FLAIR). Atualmente, está em uso de metotrexato, faz terapia de reabilitação postural e auditiva, além de planejamento cirúrgico-estético.

Discussão: A síndrome de Parry-Romberg, ou hemiatrofia facial progressiva, doença rara cuja etiologia ainda é desconhecida, que se inicia entre a 1ª e 2ª décadas de vida, principalmente no sexo feminino, é descrita desde 1825. Causa alterações cutâneas semelhantes à esclerodermia e assimetria facial por atrofia importante de músculos, cartilagens, ossos e sistema neurológico. O diagnóstico é clínico e radiológico e o tratamento baseia-se no curso de imunomoduladores, cirurgias corretivas e apoio psicomotor.

Considerações finais: Abordar a síndrome de Parry-Romberg é um desafio, seja pela necessidade de suspeição diagnóstica ou por seu amplo tratamento, quer requer atuação multidisciplinar (p. ex., cirurgiões, otorrinolaringologistas, bucomaxilos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos).

P-390 PAROXISMO VESTIBULAR: RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thais Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Lorena Pinto de Souza Pontes

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: L.C.V.M, sexo feminino, 44 anos, atendida no ambulatório de otorrinolaringologia com histórico de verti-

gem, náuseas e desequilíbrios que pioram ao movimentar a cabeça. Os exames otorrinolaringológicos, a oroscopia e a rinoscopia não apresentaram alterações evidentes. No exame otoneurológico foi evidenciado sinal de Romberg vestibular, com queda e marcha instável, sendo sugestivo de distúrbio da condução eletrofisiológica. Na audiometria tonal e vocal não foram averiguadas alterações. O resultado da imitanciometria indicou uma curva tipo A com reflexos bilateralmente. Ao exame do potencial evocado auditivo do tronco encefálico, foi verificado no ouvido direito ondas I e III normais e a onda V diferencia mais que 0,4 ms. Exames laboratoriais: vitamina D deficiente, T4 L no limite inferior, TSH no limite superior. Tratamento iniciado com Vertizine D e Labirin e solicitada uma ressonância nuclear magnética, a qual apresentou alça vascular de artéria cerebelar anteroinferior no terço proximal do conduto auditivo direito, em íntimo contato com o complexo 7/8 par. Após 15 dias de tratamento, paciente retorna com melhora das queixas, referindo continuar com os desequilíbrios ao movimentar a cabeça. Dessa forma, a hipótese diagnóstica foi de paroxismo vestibular.

Discussão: O paroxismo vestibular é caracterizado por episódios curtos e frequentes de vertigem que duram entre segundos e minutos, tendo como uma causa possível a compressão neurovascular cruzada da zona de origem da entrada do nervo vestibular. Os episódios dependem das posições cefálicas e a modificação da sua duração ocorre através da alteração dessa posição. Observam-se perda auditiva e/ou zumbido permanentes durante o episódio e o déficit auditivo ou vestibular pode ser mensurável por métodos neurofisiológicos. Tais dados estão em conformidade com os expostos no caso.

Considerações finais: Pacientes com paroxismo vestibular podem apresentar tontura ou desequilíbrio corporal e sinais de disfunção do sistema oculomotor e vestibular.

P-391 TONTURA COMO ÚNICO SINTOMA NA NEUROFIBROMATOSE TIPO II – RELATO DE CASO

Ana Claudia Alves Zangirolami,
João Pedro Resende Cantarini de Oliveira, Fernanda Kobe,
Simone Rennó, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira,
Miguel Soares Tepedino, Raphaella Costa Moreira Simen

Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: A.L.F.F. 50 anos, sexo feminino, história de vertigem recente sem sintomas auditivos. Exame geral e complementar sem alterações. A tomografia computadorizada de crânio apresentou lesão de formação alongada extraxial com impregnação de contraste em ângulo pontocerebelar à esquerda. Ressonância magnética revelou presença de neurinoma bilateral em ângulo ponto-cerebelar e presença de meningioma intraorbitário em quadrante medial e inferior ao nervo oftálmico, feito diagnóstico de neurofibromatose tipo II. Foi realizada neurocirurgia, com remoção de neurinoma no ouvido esquerdo. Retornou com tontura após 1 ano, Romberg com tendências à queda para esquerda e Headthrust positivo à esquerda. Audiometria sem alterações. PEATE com aumento de latências das ondas III e V e aumento de interpicos I-III, III-V, e I-V no ouvido esquerdo. Vectoeletronistagmografia com hiporreflexia à esquerda com preponderância labiríntica de 55% para a direita. Paciente usou medicamentos para compensação vestibular, orientações dietéticas e reabilitação vestibular apresentando melhora progressiva.

Discussão: A neurofibromatose II tem como característica a presença de schwannoma bilateral do VIII nervo, associado ou não a outros tumores intracranianos e/ou espinhais e como sintomas hipocúcia, tinnitus, vertigem, dor facial e paralisia facial. Como no caso relatado, a paciente apresentou especificamente vertigem, sem sintomas auditivos, necessitando de investigação complementar para diagnóstico. A neurofibromatose II tem crescimento rápido e destrutivo, podendo invadir a orelha interna, tecido nervoso e

vascular, infiltrando estruturas vizinhas, deteriorando as funções neurais e dificultando sua remoção cirúrgica total ou sem déficits funcionais. Devido ao comportamento do tumor no caso descrito, optou-se pela cirurgia da maior lesão. Mesmo após tratamento cirúrgico, o nervo vestibular permaneceu com a sua função alterada, necessitando de controle clínico e medicamentoso dos sintomas.

Considerações finais: A neurofibromatose tipo II geralmente cursa com sintomas auditivos e vertiginosos associados. Porém, o sintoma isolado de vertigem não descarta essa possibilidade, tornando-se necessário a realização de exames de imagem para diagnóstico e tratamento adequado.

P-392 NEURITE VESTIBULAR PÓS-INFEÇÃO POR H1N1: RELATO DE CASO

Rodrigo Silverio Dias, Leticia Boari, Fernanda Alves Guimarães,
José Sérgio do Amaral Mello Neto, Ludmilla Emilia Martins Costa,
Paula Santos Silva Fonseca, Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: I.V.C., sexo feminino, 56 anos. Paciente com tontura rotatória de duração prolongada, súbita, com tendência de queda à esquerda após infecção por H1N1 (confirmada por sorologia) há 13 dias, associada a náuseas e vômitos, sem sintomas auditivos. Ao exame físico, apresentou otoscopia sem alterações; ausência de nistagmo; sensibilidade, tônus e força muscular preservado; index-nariz simétrico; diadococinesia ausente; pares cranianos dentro dos parâmetros de normalidade; Romberg com tendência à queda para a esquerda; e manobra de Dix-Hallpike para esquerda: nistagmo rotatório sentido horário e componente vertical para cima, latência menor que 60 segundos. Evolui, após 30 dias, para um quadro de vertigem paroxística periférica benigna com acometimento de canais semicirculares posterior à direita e lateral à esquerda. Realizado exame vectoeletronistagmografia após 60 dias do início do quadro: síndrome vestibular deficitária à esquerda; audiometria: perda neurosensorial moderada em frequências de 4 a 8 KHz, bilateral, simétrica. Em acompanhamento ambulatorial, fez uso de medicações antivertiginosas e iniciou reabilitação vestibular com boa evolução do quadro.

Discussão: A neurite vestibular é definida como uma síndrome vertiginosa isolada, aguda e incapacitante, acompanhada por sintomas neurovegetativos e ausência de sintomas auditivos. Esta é a segunda causa mais comum de vertigem e, habitualmente, o quadro vem precedido por uma infecção viral do trato respiratório superior ou gastrointestinal. Dentre outras possíveis causas desta patologia encontram-se traumatismo craniano, neuropatia diabética, obstrução da artéria terminal labiríntica e, em raros casos, esclerose múltipla e encefalite do tronco cerebral. A doença tem uma boa evolução, com melhora dos sintomas em 1 a 6 semanas, o que pode ser acelerado através de tratamento específico e reabilitação vestibular.

Considerações finais: O caso apresentado mostra-se importante devido à raridade do quadro de neurite vestibular após infecção por H1N1.

P-393 VPPB MULTICANAL: RELATO DE CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

José de Ribamar Castro Veloso, Vanessa Fernandes de Brito,
Jessica Ramos Tavares, Fabrício Leocadio Rodrigues de Sousa,
Guilherme Silva Machado, Henderson de Almeida Cavalcante,
Cláudio Tobias Acatauassú Nunes, Leandro José Almeida Amaro

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Apresentação do caso: L.A.F.A., 63 anos, sexo feminino, branca, natural de Belém do Pará, apresentando episódios de tontura rota-

tória com duração de segundos associada a movimentos cefálicos há 1 ano. Hipertensa e dislipidêmica. Otoscopia normal. Feito manobra de Dix-Hallpike, evidenciando nistagmo torcional com componente rápida voltada para cima, predominando para o lado direito, associado à vertigem e náuseas. *Head roll test* sem nistagmo. Feito manobra de Epley para tratamento da patologia. Em acompanhamentos periódicos bissemanais, permanece com as mesmas queixas, mantendo achados de consultas anteriores ao exame físico. Repetido manobras de Epley. Paciente evolui, após 3 consultas sucessivas, com nistagmo horizontal ageotrópico durante *head roll test*. Melhora significativa do quadro após realização de manobra de Lempert, mantendo acompanhamento clínico periódico. Apresenta audiometria, exames laboratoriais, eletrônístagmografia e ressonância magnética normais.

Discussão: Apesar de ser a doença mais frequente entre as causas de vertigem, a VPPB ainda requer maior conhecimento acerca de sua fisiopatologia, bem como o estabelecimento de medidas terapêuticas adequadas para o seu tratamento. No caso descrito, o surgimento de um novo nistagmo, desta vez horizontal ageotrópico após reposicionamento do canal semicircular posterior, evidencia que ocorreu acometimento simultâneo do canal semicircular lateral. Menos provável é a hipótese de conversão de canais, haja vista que se esperaria o surgimento de nistagmo geotrópico na avaliação do canal semicircular lateral. Das formas de VPPB, o acometimento de multicanais é uma das formas mais raras. Por isso, ressalta-se a necessidade de se afastar outras causas centrais de vertigem através de exames complementares.

Considerações finais: O caso relatado traz à luz a discussão da terapêutica de uma situação rara e evidencia que, embora encontrada em uma minoria de casos, as manobras de reposicionamento, quando bem executadas, são capazes de obter resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao tratamento e melhoria da qualidade de vida.

P-394 VERTIGEM E SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO DE LABIRINTITE VESTIBULAR

José de Ribamar Castro Veloso, Leandro José Almeida Amaro, Diego Gadelha Vaz, Jessica Ramos Tavares

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Apresentação do caso: N.S.R., sexo feminino, branca, 36 anos, natural de Belém do Pará, apresentando episódio único de surdez súbita à direita há 6 meses, acompanhada de zumbido tipo chiado, náuseas, tontura rotatória com duração de horas, evoluindo com instabilidade por 1 semana. Nega flutuação auditiva, plenitude aural, resfriado comum e outras doenças autoimunes ou infecciosas, além de episódios semelhantes anteriormente. Feito uso de corticoide oral e flunarizina durante crise. Exame otoneurológico normal. Audiometria apresentando perda auditiva neurosensorial moderada a severa no ouvido direito e normal à esquerda. Ressonância magnética de crânio normal. Eletrônístagmografia mostrando normorreflexia com PL de 22% para a direita. Paciente evolui sem tontura e sem melhora de limiares auditivos.

Discussão: A vertigem aguda associada à perda auditiva neurosensorial possui diferentes origens. Porém, o que há de comum é o acometimento do nervo vestibulococlear. O uso de testes audiológicos e vestibulares ilustra o perfil de lesão do paciente sem mostrar uma etiologia específica. Fechou-se diagnóstico da referida doença pela ausência de flutuação auditiva, de episódios subsequentes e de ressonância normal. A alteração encontrada na prova calórica é sugestiva de processo de reabilitação vestibular com processo de adaptação de equilíbrio.

Considerações finais: A labirintite é uma doença inflamatória-infecciosa da orelha interna causada por bactéria ou vírus. O diagnóstico é clínico, associado a exames otoneurológicos. Como não

existe marcadores patognômicos para diagnóstico etiológico, o acompanhamento clínico faz-se necessário para elucidação do caso.

P-395 MEGABULBO JUGULAR NÃO DEISCENTE À DIREITA

Luisa Azeredo Muller, Nicole Elen Lira, Tainara Marcon Fincatto, Adriana de Carli Sonda

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Vacaria, RS, Brasil

Apresentação do caso: R.M.V, 27 anos, sexo masculino, procurou o serviço de otorrinolaringologia com queixa de zumbido pulsátil intermitente no ouvido direito há 1 ano. Possuía histórico de audiometria, que mostrava hipocondutividade em frequências graves no ouvido direito e normalidade no ouvido esquerdo, e de uso medicamentoso de pentoxifilina, prednisona, Tanakan®, Vitergan® Zinco e budesonida. Foram solicitadas nova audiometria e tomografia computadorizada de ouvidos, que diagnosticaram hipocondutividade leve no ouvido direito e megabulbo jugular não deiscente à direita, respectivamente. Posteriormente, foi solicitada angiorressonância encefálica, mostrando o mesmo achado da tomografia, e tomada conduta de acompanhamento clínico. Após 1 ano, paciente retornou para consulta referindo aumento do zumbido no ouvido direito e início do mesmo no esquerdo. Foram realizadas novas audiometria e angiorressonância, cujos resultados não mostraram alterações em relação a achados prévios, sendo mantida a conduta de acompanhamento clínico.

Discussão: As afecções vasculares do osso temporal apresentam manifestações clínicas e exame físico semelhantes, porém com etiologia variada, podendo comprometer estruturas nobres. O megabulbo jugular possui incidência variável de 6 a 25% de acordo com a localização, sendo mais comum à direita. Clinicamente, pode se apresentar assintomático, sendo menos frequente sintomas como zumbido pulsátil ou hipoacusia. Tem sido reconhecido como causa, embora ainda não clara, de zumbido pulsátil unilateral. Pacientes com zumbido e otoscopia normal necessitam de avaliação audiológica, tomografia computadorizada e angiorressonância para determinar a existência de lesão intratemporal. A intervenção cirúrgica em sintomáticos com megabulbo jugular têm sido recomendada apenas se os sintomas forem graves e interferirem nas atividades diárias do paciente.

Considerações finais: O diagnóstico etiológico das afecções vasculares do osso temporal é importante devido ao risco de complicações relacionadas à manipulação inadvertida. Os zumbidos pulsáteis unilaterais normalmente não se acompanham de alterações otoscópicas e audiométricas específicas e devem ser investigados por neuroimagem. No caso em questão, foi optado pelo acompanhamento clínico do paciente.

P-396 TUMOR DO ÂNGULO PONTO-CEREBELAR – MENINGIOMA: RELATO DE CASO

Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Janine Silva Carvalho, João Paulo Lins Tenório, Paula Medeiros Balbino, Sâmella Cavalcanti Monteiro

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Apresentação do caso: M.G.S., sexo feminino, 50 anos, história de tontura há aproximadamente 2 anos, do tipo vertigem de longa duração e de forte intensidade, e nega associação com sintomas auditivos e neurovegetativos. Refere associação com cefaleia de forte intensidade e acompanhamento e tratamento para enxaqueca com a neurologia, sem melhoras dos sintomas. Também realizou tratamento na otorrinolaringologia com betaistina, sem resolução do quadro. Manobra de Dix-Hallpike positiva bilateral com nistagmo torcional sugestivo

vo de VPPB de canal posterior e hemianopsia temporal à direita. Foi, então, solicitada RNM do encéfalo com contraste, que evidenciou lesão expansiva de aspecto sólido e heterogêneo, com focos de calcificação, realçado por meio de contraste, sugestivo de meningioma. **Discussão:** Tumores do ângulo ponto-cerebelar (APC) representam 10% de todos os tumores intracranianos, sendo o meningioma o segundo tipo mais comum com origem nessa região, e geralmente surge da superfície posterior da porção petrosa do osso temporal e que atinge grandes proporções antes de causar sintomas auditivos e vestibulares. A RNM é o exame de escolha na suspeita de patologia do APC. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha. Em pacientes com boa audição, o acesso retrosigmoido é o mais indicado. Já naqueles com pouca audição, pede-se utilizar a via translabiríntica. **Considerações finais:** Diante a presença de nistagmo prolongado, ausência de fadigabilidade em paciente com tontura ou acometimento de qualquer outro par craniano além do vestibulococlear, é fundamental que o profissional solicite exame de imagem e realize diagnósticos diferenciais da VPPB. Apesar desses tumores não serem malignos, podem ser fatais para o paciente.

P-397 RELATO DE CASO INTERESSANTE: PACIENTE COM MÚLTIPLAS CAUSAS DE VERTIGEM

Luana Alves Linhares, Ana Cristina da Costa Martins, Camila Pinheiro Junqueira, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Thaís Ariane Turra Picolo, Suzete Almeida Rocha da Silva, Cyro Lopes dos Santos

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) / SEPTO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: L.C.F., 32 anos, em tratamento para enxaqueca e espondilite anquilosante (amitriptilina + topiramato + propranolol), internada por vertigem rotatória com sintomas vasovagais após IVAS. Ao exame, nistagmo espontâneo e semiespontâneo presente com componente rápido para esquerda, não cessando para o lado contralateral. Iniciado tratamento para neurite vestibular com dexametasona, dimenidrinato, flunarizina e betaistina com melhora dos sintomas vasovagais e vertiginosos após alguns dias, quando recebeu alta hospitalar. Em consulta ambulatorial, mencionou melhora da vertigem; no entanto, ao exame apresentou nistagmo espontâneo e semiespontâneo presente, com componente rápido para esquerda cessando para o lado contralateral; HST com nistagmo; HIT = sacada corretiva para esquerda; Romberg +; Fukuda + para esquerda. Solicitado protocolo de investigação otoneurológica. Após 1 mês, retornou com os exames e referiu tontura tipo instabilidade e sensação de queda. Audiometria NDN; impedanciometria: curva tipo A em AO; ECOG: NDN; PEATE = alteração retrococlear bilateral; sangue: HB glicosilada 4,4%; curva glicêmica: hipoglicemia reacional (glicemia 180 min = 49); vectoeletroneistagmografia: compatível com afecção mista; RNM e angiorressonância cervical: variante anatômica da origem dos ramos supra-aórticos, finas irregularidades parietais nas porções distais das artérias subclávias, artéria vertebral direita com origem no 1/3 proximal da artéria carótida comum direita, com redução do calibre e atenuação de sinal de fluxo nos 1/3 proximal e distal com finas irregularidades parietais mais difusas; mastoides e crânio: alça vascular adjacente ao complexo vestibulo coclear direito, junto ao ângulo ponto-cerebelar, atenuação de sinal de fluxo vascular distal da circulação posterior à direita e artéria vertebral esquerda dominante – variação anatômica.

Discussão: A paciente do relato apresentava alterações anatômicas importantes da vascularização central, que podem justificar a vertigem persistente.

Considerações finais: Existem diversas causas de tontura e, ao seguirmos o protocolo de investigação, visamos excluir doenças associadas que necessitam de uma abordagem multidisciplinar para melhor resultado.

P-398 RELATO DE CASO: SURDOCEGUEIRA TARDIA E DESAFIOS NA INVESTIGAÇÃO DA SÍNDROME DE USHER

Dario Hart Signorini, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Eliana Freitas Cardoso, Mariana Azevedo Silva, Vanessa de Araújo Souza, Monik Souza Lins Queiroz, Ana Laura Carneiro Santos

Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: L.B.P., 41 anos, sexo feminino, auxiliar de limpeza e moradora do Rio de Janeiro. Após 4 anos de piora progressiva da perda auditiva e visual, procurou atendimento especializado no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB-RJ) através do sistema de regulação de seu posto de saúde. Queixava-se de demissão recente, justificada pela deficiência auditiva, porém relacionava a perda auditiva à própria exposição laborativa. Realizou avaliação audiométrica inicial, que revelou perda neurosensorial grave, simétrica e bilateral em todas as frequências. Apresentava também baixo reconhecimento de fala. Paralelamente, a paciente realizou exame oftalmológico e retornou ao ambulatório com diagnóstico de retinose pigmentar. A partir deste dado, hipotetizou-se a síndrome de Usher pela já conhecida associação com o achado oftalmológico e a surdez hereditária.

Discussão: A síndrome de Usher é uma anomalia de origem genética autossômica e recessiva. Embora rara, pode acometer os indivíduos muito distintamente, levando à confusão diagnóstica e classificações conforme apresentação. Há, portanto, possibilidade de mais casos diagnosticados como outras patologias equivocadamente. É classificada conforme o caráter da surdez (estável ou progressiva) e a existência ou não da disfunção vestibular (TIPO I, II e III). Nem todos os mecanismos fisiopatológicos e variações estão claramente elucidados.

Considerações finais: A paciente apresenta perda auditiva que compromete a sociabilidade, e foi submetida à protetização auditiva bilateral com reabilitação audiológica no ambulatório de audiológica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ). A paciente, sua mãe e suas filhas seguem em acompanhamento ambulatorial no HFB enquanto aguardam exames genéticos que definiriam o diagnóstico de forma comprobatória. Ainda não há tratamento curativo e baseado em evidência.

P-399 TONTURA POSTURAL-PERCEPTUAL PERSISTENTE: ABORDAGEM TERAPÊUTICA E USO DE INIBIDOR DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA

Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos, Clara Mota Randal Pompeu, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Kríssia Braga Diniz, Sandro Barros Coelho, Ana Maria Almeida de Sousa

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 27 anos, apresentou episódio de tontura incapacitante há 3 anos, rotatória, associada a náuseas, vômitos, sudorese, desequilíbrio importante e dificuldade de deambulação durante o período menstrual durante 4 dias e depois melhorou progressivamente. Após esse episódio, apresentou mais algumas crises vertiginosas semelhantes, porém menos intensas. Em investigação com neurologistas, otorrinolaringologistas e psiquiatras, iniciou quadro importante de ansiedade e depressão devido a problema conjugal e aceitação da própria imagem. Há 7 meses, apresenta fobia em ter novas crises vertiginosas, principalmente na rua, quando exposta a estímulos visuais. Foi encaminhada da psiquiatria, em uso de nortriptilina e escitalopram para investigação da labirintopatia. Audiometria, vectoeletroneistagmografia, ressonância magnética do crânio e exames

laboratoriais se mostraram dentro da normalidade. Concluiu-se tratar de tontura postural-perceptual persistente (TPPP). Orientou-se adequação da dieta e iniciou-se inibidor de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSA) – venlafaxina 75 mg/dia – e manteve-se psicoterapia. Após 3 meses de tratamento, apresentou melhora importante dos sintomas, mantendo-se venlafaxina 75 mg/dia. Atualmente, após 6 meses de tratamento com IRSA e acompanhamento psiquiátrico, evolui estável, com melhora clínica e de qualidade de vida significativas.

Discussão: A TPPP é definida como tontura que persiste por mais de 3 meses sem etiologia identificável. É uma doença somatoforme com interface na otoneurologia e psiquiatria e observa-se uma predisposição à persistência da tontura após episódio de doença física ou emocional. Pacientes com esse perfil têm sistema de manutenção da estabilidade hiper-reativo ao movimento, com risco elevado para ansiedade, fobias e depressão. Observa-se maior prevalência no sexo feminino (5:1) no climatério e associação com migrânea e distúrbios metabólicos. O tratamento envolve mudanças dietéticas e de hábitos, psicoterapia, reabilitação vestibular e uso de IRS.

Considerações finais: A TPPP é uma disfunção gerada por interações somatopsíquicas e constitui um diagnóstico relativamente novo, que possui bom prognóstico quando abordada adequadamente.

P-400 SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO

Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira,
Alessandro Fernandes Guimarães, Greiciane Parreiras Lage,
Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa,
Lígia Gonçalves de Oliveira Morganti, Flávio Barbosa Nunes

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 85 anos, hipertensa e dislipidêmica controlada, há 3 semanas apresentando odinofagia, otalgia e dor na hemiface esquerda. Fez uso de azitromicina e amoxicilina com clavulanato prescritos em pronto-atendimento, sem melhora. No 7º dia evoluiu com vertigem súbita rotatória associada a náuseas e vômitos, sem perda da consciência. Iniciou uso de dimenidrato e flunarizina, com melhora parcial dos sintomas, mas mantendo instabilidade, otalgia, dor facial, zumbido à esquerda e sem hipoacusia. Exame físico apresentando lesões vesicocrostosas em pavilhão auricular, otoscopia e oroscopia sem alterações, mímica facial preservada, sem sinais neurológicos focais. Romberg para esquerda, sem nistagmo espontâneo, HIT com nistagmo periférico para esquerda típico, demais exames otoneurológicos sem alterações. Foram solicitados exames laboratoriais (sem alterações), sorologia para herpes simples e zóster, não disponíveis. Impedanciometria curva A bilateral, hipoacusia neurosensorial mantendo limiares prévios, VHIT normal e VEMP com hipofunção vestibular esquerda, RNM de crânio e ouvidos sem alterações. Iniciada prednisolona, analgesia e retirada dos sedativos labirínticos. Após 60 dias, apresentava-se receosa no desempenho suas funções sociais e iniciou reabilitação vestibular, com recuperação completa e reestabelecimento de suas atividades diárias.

Discussão: A apresentação do herpes-zóster ótico como síndrome de Ramsay Hunt completa é de fácil diagnóstico clínico. Entretanto, as formas incompletas requerem suspeição clínica para o diagnóstico e tratamento adequados, principalmente nos quadros tardios. O diagnóstico diferencial com quadros centrais e outras infecções é mandatório. A hipofunção vestibular pode ser um grande desafio para os idosos, pelas dificuldades na compensação. A instabilidade e as medicações utilizadas durante o quadro podem propiciar quedas com prejuízos à saúde do idoso. Portanto, o uso de medicamentos deve ser monitorizado e a reabilitação vestibular precoce é instrumento essencial no reestabelecimento das atividades.

Considerações finais: O diagnóstico precoce, tratamento adequado e a reabilitação precoce são fundamentais para a boa evolução desses quadros.

P-401 SÍNDROME DE RAMSAY HUNT EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE

Mariana Mendes Nunes, Raphael Mendes Nunes,
Láisse Barreto Ferreira Reis, Simelle Boaventura de Araújo,
Sâmila Boaventura de Araújo, Jeffet Lucas Silva Fernandes;

Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 25 anos, sem doença de base, anti-HIV negativo, nega uso de droga imunossupressora, apresentou edema e hiperemia no ouvido externo esquerdo de forma súbita, diagnosticado inicialmente como otite média aguda por clínico geral e iniciado tratamento com amoxicilina e clavulanato. No dia seguinte, evoluiu com vertigem, vômitos, perda do equilíbrio corporal, otalgia, hipoacusia e zumbido intenso, sendo medicada com metoclorpramida e reposição de cristaloides. No 3º dia, procurou otorrinolaringologista, que visualizou vesícula única em conduto, com suspeita de síndrome de Ménière. Prescritos sintomáticos e solicitados exames laboratoriais e para avaliação auditiva. Apenas a audiometria tonal liminar apresentou alteração: perda auditiva neurosensorial de 4 Hzt. Paciente evoluiu com piora do quadro, prostração, desidratação e regular estado geral. No 9º dia de evolução da doença e sem melhora do quadro clínico, paciente procurou neurologista, que a diagnosticou com herpes-zóster em par craniano VIII. Paciente medicada com aciclovir e prednisona. Solicitada ressonância magnética do crânio e novos exames laboratoriais, os quais vieram inalterados. Indicada fisioterapia para reabilitação do labirinto e segunda opinião de otorrinolaringologista. Paciente procurou centro especializado em otoneurologia e reabilitação vestibular em Curitiba (PR). Foi prescrito gabapentina de uso prolongado, dieta rigorosa sem cafeína, álcool e açúcar e fisioterapia por 15 dias. Evoluiu com melhora completa do desequilíbrio corporal e persistência do zumbido. Ocasionalmente, foi realizada nova audiometria, sem alteração.

Discussão: A síndrome é determinada pela reação inflamatória causada pelo herpes-zóster no nervo vestibulococlear. Geralmente ocorre em indivíduos idosos e com a imunidade comprometida; entretanto, não é exclusividade deste grupo.

Considerações finais: Ressalta-se a importância de valorizar as queixas do paciente e exame físico para que o diagnóstico seja feito de forma precoce. O bom desfecho do relato pode ser relacionado ao estado imunológico e idade da paciente.

P-402 SURDEZ SÚBITA E PAROTIDITE VIRAL

Carolina Affonso Solano, Maria Richelle Rufino Cecílio,
Thais de Araújo Freitas Gomes, Cassio Coelho Aguiar,
Amanda Oliveira Benevides, Patricia Linhares Cimineli,
Sarah Cristina Beirith

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino de meia idade atendido no Hospital Federal da Lagoa, com relato de anacusia no ouvido direito após quadro de parotidite viral bilateral. Além disso, referia vertigem rotatória e zumbido ipsilateral concomitante ao curso da doença. Realizou-se audiometria, que evidenciou uma perda auditiva neurosensorial profunda no ouvido direito, com curva A e à esquerda normoacusia, e ressonância magnética de crânio e ângulo ponto-cerebelar, sem alterações. Realizado tratamento para surdez súbita com corticoide 1 mg/kg/dia, conforme protocolo. No

entanto, paciente permaneceu com os mesmos resultados da audiometria inicial.

Discussão: A surdez súbita tem como sintomatologia a queda repentina dos níveis de audição em menos de 72 horas, geralmente unilateral, acompanhada de zumbido e, menos frequentemente, de tontura. As principais causas são vírus, distúrbios vasculares, ototoxinas, traumas acústicos, rupturas de membranas e distúrbios na microvascularização. A surdez súbita tem um fácil diagnóstico clínico, porém um laborioso diagnóstico etiológico. A etiologia viral representa 80% dos casos, incluindo os casos de parotidite epidêmica, que representam 4% dos casos. Geralmente, cursa com perda auditiva profunda a severa, embora, na maioria dos casos, reversível, além de vertigem, com menor frequência.

Considerações finais: Diante de paciente com surdez súbita, preconiza-se iniciar precocemente o protocolo de tratamento para obter melhores resultados. Paralelamente, segue-se a investigação etiológica com imagem (ressonância), exames laboratoriais e audiológicos. Apesar das evidências de melhora com o tratamento precoce, um percentual significativo de casos evolui com melhora espontânea da audição. O prognóstico depende do tipo de perda e da causa da surdez súbita. A etiologia viral deve ser pesquisada de acordo com a história clínica do doente e o acompanhamento ambulatorial individualizado.

P-403 AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA NEURITE VESTIBULAR COM VIDEO-HIT E SEUS ASPECTOS OCUPACIONAIS: RELATO DE CASO

Camila Braz Rodrigues da Silva, Cláudia Marques Dias,
Fernanda Vidigal Vilela Lima, Ricardo Jacob de Macedo

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: S.M.F.S., sexo masculino, 43 anos, branco, caminhoneiro, sem passado mórbido. Procurou atendimento no serviço de otorrinolaringologia no Hospital Madre Teresa com quadro de vertigens intensas de início abrupto, independentemente da movimentação da cabeça, não acompanhada de sinais auditivos e associadas a sintomas neurovegetativos há cerca de 20 dias. Liberado para trabalho após avaliação neurológica. Ao exame, constatou-se presença de nistagmos espontâneos horizontais para a esquerda observados à videonistagmoscopia, os quais eram inibidos pela fixação visual. Durante o teste de Fukuda e Romberg, havia tendência à queda para a direita. Os dados compilados foram suficientes para a consideração clínica de comprometimento vestibular assimétrico. O diagnóstico foi de neurite vestibular do lado direito. A abordagem com o vHit identificou presença de assimetria do ganho do VOR de 40% e déficit funcional em canal semicircular horizontal direito. A ressonância magnética do encéfalo (RME) permitiu excluir diagnóstico de afecção central. Na primeira consulta do seguimento, foi iniciado tratamento medicamentoso com betaistina, a fim de facilitar a compensação labiríntica. Em retorno novas medidas do VOR com o vHit foram realizadas.

Discussão: Neurite vestibular (NV) é definida como uma síndrome vertiginosa isolada, aguda e incapacitante de provável etiologia viral. Desde de 1988, o *head impulse test* (HIT) do canal horizontal é utilizado para testar o funcionamento do reflexo vestibulo-ocular (VOR) nas labirintopatias periféricas. O vHit é uma ferramenta que permitiu a quantificação do funcionamento do VOR, o que possibilita alcançar melhores sensibilidade e especificidade no diagnóstico e seguimento de labirintopatias.

Considerações finais: Destaca-se a utilidade do vHit para avaliação quantitativa das patologias do labirinto. Nesse caso, foi comprovada quantitativamente a incapacidade do paciente em questão

para realização de seu trabalho, o que permitiu sua proteção para fins legais. Outro aspecto de relevância é a utilidade do vHit para acompanhamento da compensação vestibular.

P-404 NEURITE VESTIBULAR EM PACIENTE GESTANTE – RELATO DE CASO

Byanca Hekavei Hul, Flávia Caroline Klostermann,
Carolina Pedrassani de Lira, Eduardo Vieira Couto,
Isabela Oliveira, Melissa do Rocio Regazzo Porto,
Patricia Maria Sens

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, com 21 semanas de evolução da primeira gravidez apresentou vertigem rotatória, que piora na hora de deitar, associada a náuseas e vômitos, com 1 mês de duração, sem episódios anteriores, sem dor de cabeça, perda auditiva, plenitude auricular ou zumbido. Fumante e hipertensa. Utilizando 25 mg de cloridrato de meclizina desde início do quadro, sem melhora. Exame otoneurológico: nervos cranianos sem alterações, eudiadococinesia, prova nariz-índice normal, nistagmo espontâneo torcional para a direita na direção da componente rápida, *covers* e *head shaking* sem alterações, *head impulse*: presença de sacadas, Romberg lateralizado, Fukuda com desvio de marcha à direita. Realizada uma avaliação adicional: RNM normal e *video head impulse test* (V-hit) com hipofunção do canal lateral esquerdo e canal superior esquerdo que ainda apresentam alterações cerca de 1,5 mês após o início dos sintomas. A reabilitação e estimulação das atividades de prática começou 45 dias após o início dos sintomas, com melhora gradual do quadro no mês seguinte.

Discussão: Neurite vestibular é uma das causas mais comuns de vertigem periférica, com incidência de 15/100.000 ano. Caracterizada por sintomas como vertigem aguda, rotacional, posicional, com náuseas e vômitos recorrentes por alguns dias que, em seguida, irão diminuir gradualmente ao longo de semanas. A topografia da disfunção abrange o território do nervo vestibular superior em 85% e inferior 15% dos casos. Na avaliação do reflexo vestibulo-ocular (VOR), observou-se a presença de um nistagmo espontâneo horizontal ou horizonte-torcional com a fase rápida batendo o lado intacto, que desaparece dentro de alguns dias após o início dos sintomas devido à inibição central do VOR. Na pesquisa do reflexo usa-se o vHit, cujo objetivo é fazer uma medição rápida e objetiva do reflexo vestibulo-ocular em resposta a movimentos da cabeça, avaliando cada um dos seis canais semicirculares separadamente. O período até a implementação da reabilitação, número de sessões e prática de exercícios influencia no tempo para melhora dos sintomas.

Considerações finais: O paciente teve um curso prolongado de sintomas e alterações de exames complementares devido à demora para iniciar a reabilitação (estimulação sensorio-motora), comprovando a importância da atividade física precoce para melhora.

P-405 PREVALÊNCIA E PERFIL DOS IDOSOS COM TONTURA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DO NATAL-RN

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, José Diniz Junior,
Kallil Monteiro Fernandes,
Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro, Lidiane
Maria de Brito Macedo Ferreira, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivo: Aferir a prevalência e traçar o perfil de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI) que apresentam tontura.

Método: Estudo transversal realizado em 10 ILPI da cidade do Natal (RN), em novembro de 2015. Foram avaliados 97 idosos que deambulavam e possuíam capacidade cognitiva preservada medida a partir do Questionário de Pfeiffer e questionados pela presença de tontura no último ano. Foi utilizado questionário com perguntas direcionadas aos idosos e aos cuidadores, como ocorrência de quedas no último ano, sonolência diurna (pela escala de sonolência de Ephwort), fadiga (pela escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos), fragilidade (pelos critérios de Fried), sintomas depressivos (pela escala de depressão geriátrica), capacidade funcional (pelo índice de Barthel), medicações de uso contínuo e comorbidades. Os resultados foram apresentados sob a forma descritiva com medidas de tendência central e percentis. **Resultados:** Trinta e sete idosos (38,1%) queixaram-se de tontura no último ano, os quais em sua maioria eram do sexo feminino (78,7%). A média de idade era de 77,05 anos (+8,41); solteiros (48,6%); analfabetos (34,3%); e residentes em ILPI sem fins lucrativos (70,3%). A média do número de doenças foi 3,03 (+1,67) e de número de medicamentos, 6,49 (+3,08), sendo as doenças mais prevalentes a hipertensão com 67,6% e a dislipidemia, com 40,5%. 75,7% eram dependentes funcionais, 48,6% eram frágeis, 62,2% referiram fadiga, 50% possuíam sintomas depressivos, 88,9% não apresentavam sonolência diurna e 62,2% sofreram queda no último ano. **Discussão:** Segundo Morais et al., a prevalência de queixa de tontura em idosos é de 45% e, destes, 70,4% relatam tontura rotatória. A maioria dos estudos descritos na literatura observou prevalências em torno de 30%. **Conclusão:** Mais de um terço dos idosos institucionalizados que deambulam e possuem capacidade cognitiva preservada apresentam tontura e, dentre estes, observam-se condições clínicas importantes, como dependência, fragilidade, fadiga, depressão, polifarmácia e ocorrência de quedas.

P-406 PERFIL DOS PACIENTES COM SURDEZ SÚBITA ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PRIVADO DE SALVADOR-BA

Hélder Macario, Pablo Pinillos Marambaia,
Otávio Marambaia dos Santos, Marina Barbosa Guimarães,
Ana Paula Lago Silva Pessoa, Taiana Barbosa da Silveira,
Camila Kalil Silva

*Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA),
Salvador, BA, Brasil*

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes com surdez súbita (SS) atendidos em um serviço privado de otorrinolaringologia na cidade de Salvador (BA).

Método: Participaram deste estudo 20 pacientes atendidos em pronto-atendimento de um serviço privado de otorrinolaringologia em Salvador, no período de setembro de 2015 a julho de 2016, diagnosticados com SS. Foram avaliadas as seguintes variantes: sexo, idade, primeiro episódio de SS, história familiar de SS, história de trauma crânioencefálico, tempo da injúria inicial, ouvido acometido, queixa principal, presença de outros sintomas auditivos (zumbido, vertigem, plenitude aurial), presença de outras doenças associadas e hábitos de vida.

Resultados: Dentre os 20 pacientes analisados, 75% eram homens; a média de idade de 49 anos (variando de 17 a 68 anos); e um paciente referiu episódio prévio de SS. Nenhum paciente com história familiar de surdez súbita e trauma crânioencefálico (TCE) prévio. O tempo da injúria variou entre 1 a 10 dias; 50% tiveram o ouvido direito acometido. Queixa principal: 55% zumbido; 40% plenitude aurial; e 5% vertigem. Dos sintomas associados, 60% apresentavam plenitude aurial, 50% hipoacusia, 40% zumbido, 10% vertigem e 1% autofonia; 25% dos pacientes era portadores de HAS e 20% diabéticos; nenhum paciente tabagista e apenas três ingeriam bebida alcoólica.

Discussão: Neste estudo, foi encontrada maior incidência de SS em homens, apesar de a literatura trazer igual proporção de acometi-

mento entre os sexos. Ouvidos direito e esquerdo foram acometidos em igual proporção, corroborando os achados literários. A média de idade de 49 anos, compatível com a literatura (45 anos ou mais). Nenhum paciente apresentou TCE previamente que pudesse justificar a etiologia da SS. O zumbido foi o principal sintoma encontrado, corroborado pela literatura, que o traz presente em cerca de 80% dos casos.

Conclusão: O perfil dos pacientes na amostra foi semelhante aos achados literários, com exceção ao sexo acometido, estando homens em ampla maioria.

P-407 AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS NO METABOLISMO DOS CARBOIDRATOS EM PACIENTES COM ZUMBIDO ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO AMAZONAS

Thayana Pessoa dos Santos, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi,
Adda Sabrinna da Silva Moura, Claudine Sousa Pontes,
Súnia Ribeiro, Viviane Saldanha Oliveira,
Ana Carolina Guimarães Delfino

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de alterações no metabolismo dos glicídios em pacientes com zumbido atendidos em um serviço de referência de otorrinolaringologia e cirurgia cervicofacial da cidade de Manaus.

Método: Trata-se de estudo observacional, transversal e prospectivo, com aplicação e análise de dados a partir de formulários de pacientes portadores de zumbido.

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes portadores de zumbido, sendo 52,4% deles do sexo feminino. Os pacientes apresentaram idade entre 31 (idade mínima) e 86 anos (idade máxima), com média de 53 anos. As descrições de som de zumbido mais frequentes foram chiado (33,3%), zum (14,3%) e apito (14,3%). Dentre os avaliados, 28,6% relataram zumbido bilateral, com maior intensidade à esquerda; 28,6% estavam com glicemia sugestiva de diabetes melito; e 9,5%, estavam com tolerância à glicose diminuída.

Discussão: Sanchez et al. (2001) citam que as alterações da glicemia e insulinemia comprometem as células ciliadas do sistema vestibulococlear, resultando em acúmulo de sódio na endolinfa, que pode desencadear sintomas como instabilidade ou vertigem, perda auditiva, zumbido e plenitude auricular. Além disso, a diabetes está intimamente associada à microangiopatia e neuropatia. Urnau (2011) afirma que os sons de forte intensidade são considerados os mais desconfortáveis e que as reações mais citadas a esses sons foram irritação, ansiedade e necessidade de afastar-se do som, o que está de acordo com Sanchez (1997), que afirma que o zumbido é de difícil avaliação e tem grande interferência na qualidade de vida.

Conclusão: As alterações metabólicas foram frequentes em pacientes com zumbido. Assim, o otorrinolaringologista deve incluir essa avaliação na rotina de atendimento dos pacientes, enfatizando a abordagem multidisciplinar com a intenção de revertê-los e obter melhores resultados no controle do zumbido.

P-408 SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA EM PRONTO-SOCORRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Paula Santos Silva Fonseca, Monica Andrea Aben-Athar Oliveira,
José Sergio Amaral de Mello Neto, Mariana Delgado Fernandes,
Carolina Cavalcante Dantas, Natalya Andrade Bezerra,
Marília Batista Costa, Leticia Boari

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar os casos de pacientes com síndrome vestibular aguda atendidos em pronto-socorro de otorrinolaringologia de hos-

pital terciário, abordando mecanismos fisiopatológicos e doenças estabelecidas.

Método: Estudo transversal, retrospectivo, por revisão de prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de otoneurologia de hospital terciário no período de junho de 2015 a junho de 2016. Foram selecionados 74 prontuários de pacientes com história de crise vestibular aguda. Foram excluídos casos com melhora completa dos sintomas após medicação no pronto-socorro. A amostra final foi composta por 47 pacientes e foi realizada análise descritiva quanto a idade, gênero, diagnóstico clínico e mecanismo fisiopatológico.

Resultados: Nesta amostra de 47 pacientes, havia prevalência do sexo feminino (63,8%). Observou-se a seguinte distribuição por faixa etária: 2 pacientes até 25 anos (2%); 10 entre 26-50 anos (21%); 29 entre 51-75 anos (62%); e 6 com 76 anos ou mais (13%), com idade média de 57 anos. Após exclusão inicial dos casos que apresentaram melhora espontânea após o primeiro episódio, as principais causas dos quadros vestibulares foram infarto labiríntico e neurite vestibular, com incidência de 26% e 23% respectivamente. Entre os mecanismos fisiológicos, estavam infecciosos (32%); vascular periférico (26%); vascular central (15%); traumático (11%); cardiogênico (9%); hidropsia (6%); e tumoral (2%).

Discussão: Tontura é queixa frequente na prática médica e causa comum de procura a emergências. Muitos pacientes apresentam quadro único de vertigem, súbito, com melhora após tratamento sintomático, sem necessidade de seguimento ambulatorial. Dentre os pacientes que mantiveram queixa de tontura após quadro inicial, observou-se alta prevalência de causas infecciosas (32%), entre elas a neurite vestibular (23%). Outro dado importante foi a prevalência de 15% de causas isquêmicas centrais no ambulatório de otoneurologia, demonstrando dificuldade de diferenciar quadros periféricos de centrais.

Conclusão: Tontura é queixa constante no pronto-socorro, principalmente nos pacientes de idade avançada, havendo ainda erro diagnóstico frequente. Muitos pacientes necessitam de acompanhamento ambulatorial para diagnóstico e tratamento eficaz.

P-409 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO DE ZUMBIDO DO HOSPITAL OTORRINOS FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Alexandre Heringer Freire Maciel, Thiara Lessa Silva,
Livia Modesto Sotero, Karolline Estrela Compodonio Nunes,
Rodrigo Betelli, Sandro Torres

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de zumbido do ambulatório de zumbido do Hospital Otorrinos, no período de 2013 a 2016.

Método: Em um total de 192 pacientes com queixa de zumbido, foi instituído um questionário sobre as características do mesmo. Com respostas subjetivas, foi montado um perfil desses pacientes.

Resultados: A maioria dos pacientes em casuística são mulheres (75%) e apresentam alta taxa de desconforto com o zumbido (52%). A causa em sua maioria é idiopática (52%) e esses pacientes apresentam boa aceitação e adaptação ao AASI (53%).

Discussão: Zumbido é um sintoma bastante frequente no consultório otorrinolaringológico. Tem como definição um som que não está sendo gerado no meio ambiente naquele momento. Pode acometer cerca de 17% da população em alguns países. No Brasil, os dados ainda não são bem definidos, mas é possível que cerca de 28 milhões de brasileiros já tenham tido alguma forma de zumbido.

Conclusão: Evidencia-se, aqui, que a grande maioria dos zumbidos é idiopática e a melhora e adaptação com uso de AASI é significativa.

P-410 DESMISTIFICANDO O TRATAMENTO DA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SÚBITA IDIOPÁTICA, ANÁLISE COMPARATIVA DOS MÉTODOS E RESULTADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana Bastos Faria, Amanda Ribeiro de Mendonça,
Thais Baratela Loss, Nicolai Maximo Leventi,
Mário Pinheiro Espósito

Hospital Otorrino, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Investigar os métodos de tratamento para hipoacusia neurosensorial súbita idiopática e eficácia, bem como seu prognóstico, permitindo a comparação entre as normas internacionais atualizadas.

Método: Esta revisão de literatura utilizou o banco de dados PubMed, que apresentavam os termos hipoacusia neurosensorial súbita idiopática (HNSI) ou surdez súbita (SS).

Resultados: Concluiu-se que o tratamento, tanto sistêmico quanto intratimpânico, com mais eficácia são os esteroides, se iniciados precocemente.

Discussão: A HNSI é uma patologia subnotificada e requer dos especialistas uma análise minuciosa. Convém alertar que uma parcela significativa de pacientes inicialmente diagnosticados como idiopáticos pode, durante a evolução clínica, demonstrar a presença de uma causa primária. Mesmo em casos nos quais não se identifica a etiologia, em suma, os ensaios relatam uma alta taxa de resolução espontânea, atingindo 65%. São fatores de pior prognóstico a idade avançada e maior tempo entre a instalação do sintoma e o início do tratamento. Perdas mais leves e curvas audiométricas ascendentes, por sua vez, apresentam melhor prognóstico. Atualmente, não existem evidências amplamente fundamentadas para a eficácia de qualquer opção de tratamento para pacientes com SS. Como na maioria dos casos a etiologia não é conhecida, muitos especialistas tratam a HNSI com uma terapêutica ampla, objetivando atingir o maior número possível de etiologias prováveis. Nos casos em que a surdez é profunda e de início recente, um ensaio terapêutico é indicado. No entanto, há um consenso que, quanto mais precoce o início do tratamento, maiores são as chances de se obter bons resultados, podendo ser isoladas ou combinações de drogas e métodos, como os vasodilatadores, anticoagulantes, antiagregantes de hemácias dentro outros.

Conclusão: Visto que, diante da gama de ensaios clínicos estudados, não há na literatura mundial um consenso sobre a terapêutica, fato este detalhado na presente revisão, concluiu-se que os esteroides continuam sendo a única terapia comprovadamente benéfica.

P-411 DISTÚRBIOS METABÓLICOS E MANIFESTAÇÕES VESTIBULARES: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Marina Lourenço de Barros, Aline Souza Costa Teixeira Moreno,
Sandoval Lopo de Abreu, Luiz Claudio Gontijo Ramos

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Apresentar o impacto dos distúrbios do metabolismo, em particular, o dos carboidratos sobre a função vestibular, observando suas prevalências em diversas populações.

Método: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura a partir do levantamento e análise de artigos científicos disponíveis na literatura nacional e internacional para explorar a relação entre síndrome metabólica e vertigem.

Resultados: Tontura e vertigem permanecem sem causa definida em 40 a 80% dos pacientes. A prevalência de disfunções vestibulares tem sido descrita entre 3,1 a 4,9% da população em diversos trabalhos. Em relação aos exames laboratoriais, as alterações mais comumente constatadas foram as relacionadas ao metabolismo da

glicose. Os autores encontraram elevada prevalência de alterações nas curvas glicoinsulínêmicas (em até 87,7%) e de elevação dos níveis de colesterol (entre 46,5 e 48,28%) entre os casos estudados. Houve grande variabilidade nos índices de triglicérides entre os pacientes dos vários estudos. Apesar de as mulheres serem mais frequentemente acometidas por distúrbios labirínticos do que os homens, a correlação entre estes distúrbios e doenças metabólicas foi maior na população masculina.

Discussão: Diversos trabalhos da literatura têm se dedicado a estabelecer a relação entre disfunções labirínticas e distúrbios metabólicos, dentre os quais se destacam as alterações do metabolismo da glicose. O labirinto é muito sensível a pequenas variações nos níveis plasmáticos de glicose e insulina. Deste modo, alterações que envolvem o seu metabolismo podem comprometer o fornecimento de energia, alterando a concentração de íons na endolinfa e propiciando o aparecimento de tontura.

Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que a síndrome metabólica pode estar estreitamente relacionada à patogênese de alguns casos de vertigem. Avaliações metabólicas para pacientes com vertigem de origem indeterminada devem conter glicemia de jejum, curvas glicêmica e insulínica além de dosagens de colesterol, triglicérides e hormônios tireoidianos.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-412 A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA RESPOSTA AUDITIVA DE ESTADO ESTÁVEL EM LACTENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Sá de Melo Campos, Georgea Espindola Ribeiro, Jair Cortez Montovani, Tamires Ferreira Siqueira, Dândara Bernardo Siqueira, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Verificar os achados da resposta auditiva de estado estável em lactentes com deficiência auditiva.

Método: Estudo transversal, realizado em um hospital público terciário, de setembro de 2013 a março de 2014. Todos os neonatos realizaram exame de potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE-clique) e resposta auditiva de estado estável (RAEE), no mesmo dia, com estimulação múltipla e dicótica. O estudo foi composto por 13 lactentes com resultado alterado no exame de PEATE. **Resultados:** No PEATE-clique, cinco apresentaram acometimento unilateral e oito bilateral. Das 21 orelhas com alteração, cinco mostravam acometimento de grau leve; três, moderado; um severo; e 12, profundo, que foram encaminhados para RAEE. Os valores médios encontrados na orelha direita para as frequências de 500, 1.000, 2.000 e 4.000 Hz foram respectivamente: 71 dBNA; 83 dBNA; 80 dBNA; e 84 dBNA, e para a orelha esquerda foram: 78 dBNA; 83 dBNA; 78 dBNA; e 88 dBNA. Houve correlação entre os achados do PEATE-clique e os de RAEE para ambas as orelhas.

Discussão: O exame de PEATE-clique é o exame padrão-ouro no diagnóstico da deficiência auditiva pediátrica. No entanto, ele oferece uma estimativa da audição em frequências altas, assim a RAEE é uma ferramenta útil na investigação da audição de crianças, nas frequências mais baixas, além de ser um teste mais rápido em comparação ao PEATE-tone-burst, fornecendo informações sobre a audição para frequências mais baixas.

Conclusão: Houve correlação entre os achados do PEATE-clique e RAEE em lactentes com diagnóstico de deficiência auditiva. Esses achados possibilitaram melhores ajustes nos dispositivos eletrônicos aplicados à surdez.

P-413 FATORES RELACIONADOS A NÃO REALIZAÇÃO DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Ana Carolina Soares Succar, Rachel Bichara Izai, Letícia Carvalho Gusman, Helena Anchieta Garrido Neves, Ana Carolina Lima de Carvalho, Júlia David Viveiros de Leal, Taiane da Costa Duarte, Maria Teresa Reis de Moraes

Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar fatores que influenciam a não realização da triagem auditiva neonatal (TAN) em uma Unidade Básica de Saúde.

Método: Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado a partir de 152 questionários aplicados aos responsáveis de crianças até 5 anos de idade em uma unidade básica de saúde na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Utilizou-se o teste t de Student e Qui-quadrado para as variáveis associadas ao desfecho com nível de significância em 0,05.

Resultados: A mediana das idades dos responsáveis foi de 29 anos (17 a 44), e de 1 ano (15 dias a 5 anos) a das idades das crianças estudadas. Das 152 crianças, todas realizaram o teste do pezinho, porém 40,79% não participaram da TAN, sendo que 58,55% dos responsáveis desconheciam como esta é realizada. Dos 59,21% que fizeram a triagem, 21,11% foram na rede privada e 78,88% na rede pública, tendo sido 71,83% ($p = 0,3$) na maternidade onde nasceu. Dos 40,79% que não realizaram, 80,64% ($p = 0,02$) não foram orientados na maternidade a respeito da mesma. Notou-se também que, quanto menor a escolaridade materna, menor foi a adesão à TAN. Das crianças envolvidas, 12,5% ($p = 0,3$) apresentavam indicador de risco para deficiência auditiva, dos quais 42,10% ($p = 0,1$) necessitaram de outro exame complementar para avaliação da audição.

Discussão: A audição desempenha um papel fundamental para o desenvolvimento global da criança, principalmente no que tange à linguagem e a fala. A TAN é capaz de detectar precocemente alterações auditivas no recém-nascido, devendo ser realizada em todos, preferencialmente durante a internação na maternidade ou até o primeiro mês de vida.

Conclusão: A falta de orientação sobre a importância e necessidade de realizar a TAN aumentam a chance da criança não realizá-la, sendo esta a única variável estatisticamente significativa nessa análise.

P-414 INDICAÇÕES DE RINOPLASTIA NA PEDIATRIA: MALFORMAÇÕES NASAIS

Greice Elen de Mello Garcia, Diderot Rodrigues Parreira, Anna Karolinne Nascimento;

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Expor algumas das principais malformações nasais com consequências no funcionamento da via aérea e que possuem indicação cirúrgica. O conhecimento de tais doenças possibilita o manejo adequado do recém-nascido na sala de parto e nas consultas posteriores.

Método: Revisão de literatura com pesquisa em portal da CAPES, com busca dos seguintes termos: malformações nasais; malformações craniofaciais; malformações faciais; *craniofacial morphogenesis*; e *palatal fusion defects*, entre 2000-2016.

Resultados: A embriogênese nasal ocorre intimamente relacionada à formação facial e do sistema nervoso central. Assim, quando

pensamos em malformações nasais, devemos lembrar de investigar outras malformações. Como sabemos, o recém-nascido é um respirador nasal obrigatório e algumas dessas malformações interferem nesse processo, podendo gerar até mesmo insuficiência respiratória sem uma causa visível, sendo importante diagnósticos diferenciais a serem pensados na sala de parto e na neonatologia. Assim, ao conhecermos essas patologias, podemos investigar e diagnosticar a tempo de evitar prognósticos ruins.

Discussão: Dentre as malformações nasais, abordaremos nesse trabalho os seguintes temas: fissura labiopalatina, estenose da abertura piriforme, cisto dermoide nasal, estenose e atresia de coanas, aplasia heminasal e síndromes genéticas com malformações craniofaciais. Tais afecções podem ter como tratamento a rinoplastia, onde a intervenção precoce gera melhores resultados estético-funcionais. As malformações nasais com consequências no funcionamento das vias aéreas possuem impacto na vida do recém-nascido e crianças em geral. A rinoplastia é a principal terapêutica para tais afecções, com melhor prognóstico quando precoces.

Conclusão: O conhecimento geral da embriogênese craniofacial permite prever a possibilidade de malformações de sistema nervoso central associadas, facilitando o direcionamento da investigação e do diagnóstico síndrome desses pacientes.

P-415 ATRESIA CONGÊNITA DE COANA BILATERAL: RELATO DE DOIS CASOS DE IDADES DISTINTAS

Lara Ribeiro Rocha de Macedo, Claudia Pereira Maniglia, Fernanda Toledo Alves Pereira, Bruno Fernandes Dadona, Julyesse Melo Gomes

Hospital de Otorrino (HIORP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: CASO 1: B.P., 5 meses, sexo feminino. Foi submetida à entubação orotraqueal ao nascimento, por dificuldade respiratória, não havendo progressão da sonda nasogástrica por cavidades nasais. TC confirmado atresia de coana bilateral. Foi submetida à cirurgia de correção endoscópica de atresia coanal bilateral aos 13 dias de vida. Foi extubada no 3º pós-operatório. Recebeu alta hospitalar após 3 dias. Acompanhamento pós-operatório de 6 meses. CASO 2: D.S., 10 anos, sexo feminino, com história de obstrução nasal, rinorreia bilateral e ronco. O responsável negava intercorrências durante nascimento. Exame físico revelava desvio de septo nasal médio à esquerda, coloboma auris bilateral e video-nasofibroscopia confirmou atresia de coana bilateral. Tomografia de seios paranasais apresentava presença de material com densidade de partes moles, na projeção das coanas, determinando obstrução. Foi submetida à cirurgia endoscópica nasal com correção de atresia coanal bilateral com remoção do septo posterior e placa atrésica. Acompanhamento pós-operatório sem intercorrências.

Discussão: Anomalia rara, a atresia congênita de coana ocorre devido a um erro na embriogênese, resultando em obstrução da cavidade nasal posterior. Mais prevalente no sexo feminino, a maioria dos casos é unilateral. A constituição da placa atrésica é óssea, membranosa ou mista. A anomalia pode se apresentar de forma isolada ou estar associada a outras malformações congênitas, como cardíacas, craniofaciais e alterações em mãos e orelhas. O tratamento cirúrgico visa a correção permanente da funcionalidade coanal. Sua principal complicação é a reestenose, que ocorre em até 36% dos casos.

Considerações finais: A atresia congênita de coana bilateral geralmente é uma emergência médica em recém-nascido. São raros os casos em que se encontra atresia de coana bilateral em crianças maiores ou adultos. Assim, apresentamos dois casos clínicos em idades distintas, sendo um recém-nascido com típico desconforto respiratório ao nascimento e uma criança de 10 anos com obstrução nasal crônica.

P-416 COMPLICAÇÃO RARA DE ADENOAMIGDALECTOMIA – PSEUDOANEURISMA DE CARÓTIDA: RELATO DE CASO

Grasiele Souza Figueiredo, Natália de Andrade Costa, Marcos Coelho Juncal, David Greco Varela, Nilvano Alves Andrade, Nara Nunes Barbosa, Mariana Mascarenhas Assis

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: W.N.S., 6 anos, sexo masculino, sem comorbidades, no 33º dia de pós-operatório de adenoamigdalectomia deu entrada na emergência pediátrica com história de 4 episódios de hematêmese há 3 horas do primeiro atendimento. Realizada endoscopia digestiva alta, sendo observada a presença de pequeno coágulo em loja amigdalina esquerda e ausência de sangramento ativo. O paciente, então, foi submetido à revisão de sítio cirúrgico. Durante procedimento, cursou com sangramento importante de loja amigdalina à esquerda após remoção de coágulo, que foi controlado após sutura no local de sangramento. Evoluiu assintomático até que, no 7º dia após reabordagem, cursou com novo episódio de sangramento exteriorizado por via oral em grande quantidade e autolimitado. Na nasofibrolaringoscopia, observou-se hematoma em loja amigdalina esquerda e base da língua. Dessa vez, optou-se por arteriografia, na qual foi localizado pseudoaneurisma na artéria lingual esquerda próximo à sua origem na carótida externa, com dimensões de 12 mm de altura com colo de 4 mm e 8 mm de diâmetro paralelo, e, então, realizado embolização do pseudoaneurisma com utilização de 6 espirais. A criança foi mantida em observação e, no 10º dia após arteriografia, evoluiu com novo episódio de sangramento importante, com queda de 6 pontos de hemoglobina, realizado medidas de suporte e encaminhado para UTI, onde realizou transfusão de concentrado de hemácias na dose de 10 mL/kg do paciente. Após estabilização do quadro, criança foi submetida à nova arteriografia e oclusão da artéria lingual próximo ao pseudoaneurisma com solução de Gluebrán a 40%. Criança mantém acompanhamento ambulatorial com otorrinolaringologia e neurocirurgia há 8 meses, sem nova hemorragia.

Discussão: Há poucos casos descritos na literatura e a condução desses casos é de suma importância para experiência da prática otorrinolaringológica.

Considerações finais: A adenoamigdalectomia é um procedimento frequente na prática otorrinolaringológica e o sangramento por pseudoaneurisma é uma complicação rara, mas potencialmente fatal.

P-417 ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE CELULITE ORBITÁRIA COMPLICADA

Blenda Avelino Soares, Letícia de Ávila Cambraia, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Roberto Cláudio Batista de Oliveira, Célia Maria Rodrigues Nunes, Daniela Teodoro Rezende

Hospital Alberto Rassi – HGG, Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: W.K.A.M., sexo masculino, 12 anos, iniciou quadro gripal com obstrução nasal e coriza. Em 2 dias, apresentou rinorreia purulenta e dor no olho direito com piora progressiva do estado geral. Evoluiu com quadro de protose do olho associado a rubor, dor na hemiface direita e febre. Constatou-se nistagmo e prejuízo do campo visual com diagnóstico de celulite periorbitária secundária a rinossinusite aguda. Iniciou tratamento com ceftriaxona e oxacilina e posteriormente foi realizado descompressão da órbita e sinusectomia de seios paranasais com drenagem de grande quantidade de material purulento. Houve melhora pós-cirúrgica, recebendo alta hospitalar no 2º dia, com prescrição de amoxicilina + clavulanato e corticoide. No 5º dia pós-operatório, retornou com edema palpebral, rubor e calor periorbitários, sendo submetido a novo procedimento cirúrgico, com descompressão e exploração in-

traconal. No pós-operatório, foram prescritos Rocefin®, oxacilina e prednisona recebendo alta com remissão completa do edema e sem sinais flogísticos. Paciente se encontra em bom estado geral, e não houve alterações oculares permanentes.

Discussão: O conteúdo orbitário é intimamente associado aos seios paranasais, especialmente aos seios maxilar, etmoide e frontal. Complicações agudas das doenças dos seios paranasais parecem ser mais frequentes nas crianças e são diretamente relacionadas às íntimas relações anatômicas entre os seios paranasais e outras estruturas da cabeça. As complicações da rinossinusites aparecem de maneira aguda, sendo necessária intervenção rápida por serviço especializado. São necessários antibióticos de largo espectro, devido à natureza polimicrobiana das infecções.

Considerações finais: Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente de 12 anos que evoluiu com celulite periorbitária secundária à rinossinusite aguda, na qual foram necessárias duas intervenções cirúrgicas para resolução do quadro, além do uso de antibióticos e corticoides, evoluindo o paciente sem sequelas e com boa resposta.

P-418 FENDA PALATINA E ALTERAÇÃO AUDITIVA

Ivana de Rezende Bastos

CTAC/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Mostrar a importância da função da tuba auditiva na audição e como a fenda palatina interfere nesta função.

Método: Exames e acompanhamento clínico otorrinolaringológico, exames de audiometria, exames de impedanciometria e otoemissões acústicas transientes.

Resultados: Todas as crianças, independentemente do tipo de fenda palatina, apresentam alteração auditiva devido ao mau funcionamento da tuba auditiva.

Discussão: Mostrando os tipos de fendas palatinas, a musculatura da tuba auditiva e seu funcionamento para a saúde auditiva e o que devemos fazer para amenizar esta alteração.

Conclusão: Concluímos que todas as crianças com fendas palatinas apresentam alteração de orelha média pelo mal funcionamento da tuba auditiva e, se não tratadas adequadamente, trarão consequências auditivas irreversíveis.

P-419 MUCOPIOCELE DE CONCHA MÉDIA BOLHOSA: DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO

Mariana Junqueira Reis Enout,

Lilian Caroline Scapol Monteiro Bertini, Francini Pádua,

Carolina Santos Bosaipo

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: V.G.S., sexo feminino, 14 anos, estudante, natural e procedente de São Paulo. Queixava-se de “obstrução nasal esquerda há 1 ano”. Referia obstrução nasal progressiva, inicialmente na fossa nasal esquerda (FNE) evoluindo para bilateral, associada a raros episódios de epistaxe em FNE. Negava prurido nasal, espirros, cefaleia, perda de peso ou outros sintomas. Apresentava oroscopia e otoscopia normais. Rinoscopia: lesão polipoide grau IV em FNE. Nasofibrocopia: impossibilidade de avançar o instrumento devido a extensão da lesão. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais mostrava pansinusopatia à esquerda associada à tumorção expansiva de provável concha média (CM) com material hiperatenuante em seu interior. A ressonância magnética (RM) da face foi solicitada a fim de descartar acometimento orbitário duvidoso em exame tomográfico, assim como complemento diagnóstico com exclusão de acometimento intracraniano. Foi submetida à cirurgia endoscópica nasal, que confirmou o diagnóstico de mucopio-

cele de CM bolhosa com acometimento de todos os seios paranasais ipsilaterais por obstrução de óstios de drenagem. Paciente encontra-se com boa evolução.

Discussão: Mucoseles e mucopioceles são comuns nos seios paranasais, porém, incomuns em concha bolhosa. Apenas 9 casos de mucopiocele de CM bolhosa foram reportados na literatura inglesa. Em crianças é ainda mais raro. A mucopiocele de CM difere da concha bolhosa infectada porque tem o potencial de expansão e destruição do tecido adjacente. Fazem parte da complementação diagnóstica à nasoendoscopia e à TC. Deve ser considerada como diagnóstico diferencial das patologias responsáveis por obstrução nasal unilateral. A RM pode elucidar o diagnóstico, que deve ser o mais precoce possível, evitando complicações decorrentes da piocele. Dentre essas complicações devemos ter especial cuidado com as intracranianas.

Considerações finais: Apesar de rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial das massas nasais em crianças. Os exames radiológicos são de grande utilidade diagnóstica e essenciais para auxiliar no planejamento terapêutico, especialmente quando envolve abordagem cirúrgica.

P-420 MARASMO EM CRIANÇA COM ANQUILOGLOSSIA: RELATO DE CASO

João Antônio de Carvalho, Maria de Fátima de Campos Marciano, Roseane Rebelo S. Meira

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: Lactente, 85 dias, sexo masculino, natural e procedente de Campinas, veio ao ambulatório de otorrinolaringologia para realização de frenotomia, encaminhado após teste da linguinha. Mãe relatou que o lactente não conseguia fazer a pega corretamente devido à “língua presa” e sentia que não realizava a sucção correta, de forma que após as mamadas ficava choroso e as mamas ingurgitadas. Como o paciente não ganhava peso, a mãe iniciou, no 25º dia de vida, por conta própria, alimentação complementar com fórmula láctea, após sucção do seio materno, porém na medida incorreta. Exame físico: hidratado, fácies senil, escassez de tecido subcutâneo, atrofia muscular, presença do sinal do rosário marasmático, reflexos preservados. Orofaringe: frênuo lingual curto, com inserção anteriorizada (classificação parcial/ grau 2). Peso: 2810 g IMC-10.31. Conduta: realizada frenotomia lingual, segundo técnica convencional, e diagnóstico de marasmo com correção da alimentação complementar. Evolução: nas consultas subsequentes, mãe referiu melhora da sucção e adequada drenagem do leite materno, com melhora do ingurgitamento mamário e considerável ganho ponderal (média de 146,6 g/dia, em 3 dias).

Discussão: A extração do leite materno pelo RN requer pega adequada e coordenação entre as funções de sucção, respiração e deglutição. Para que a sucção seja efetiva, é necessário o trabalho sincronizado de várias estruturas importantes, dentre elas, a língua. Assim, alterações como a anquiloglossia impedem que haja sucção efetiva, bem como saída do leite posterior, acarretando em baixo ganho ponderal. Entretanto, na maioria das vezes, casos de anquiloglossia não chamam atenção dos profissionais de saúde, seja devido à introdução da alimentação complementar de forma precoce ou aos poucos dados disponíveis na literatura.

Considerações finais: A anquiloglossia, quando conduzida de forma incorreta ou de demorada resolução, pode impactar no desenvolvimento do lactente, gerando baixo ganho ponderal ou desnutrição marasmática. Portanto, a anquiloglossia deve ser tratada com frenotomia o mais precoce possível, atentando-se também para alimentação complementar.

P-421 SÍNDROME DE ALPORT: RELATO DE CASO

Fabiolla Maria Martins Costa, Beatriz Ximenes Mendes, Janaina Bentivi Pulcherio

Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil

Apresentação do caso: J.D.P.B., sexo masculino, 13 anos, atendido em Unidade de Pronto-atendimento apresentando edema generalizado e deficiência auditiva há 3 meses. Mãe relatou ainda mau rendimento escolar. Mãe negava intercorrências durante e após o parto. Audiometria demonstrou perda auditiva neurossensorial bilateral, simétrica, de grau moderado e curva A bilateral. Exames laboratoriais: ureia e creatinina aumentados (90 e 7,06 mg/dL); Hb entre 6 e 9 g/dL. US de abdômen: grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Apresentou também insuficiência renal, hipoalbuminemia (3 g/dl) e proteinúria de 3 g/ 24 h e ausência de hematuria. O paciente permanece internado, sendo proposta a pulsoterapia com corticoide, diálise peritoneal e aparelho auditivo. **Discussão:** A síndrome de Alport (SA) é uma doença hereditária que provoca a perda progressiva da função renal e auditiva, podendo ainda afetar o sistema visual. É uma condição rara, que atinge uma em cada 50.000 pessoas na população geral. A perda auditiva neurossensorial é bilateral, simétrica e progressiva. A nefrite é a alteração mais comum, iniciando-se geralmente na adolescência com proteinúria e/ou hematuria intermitentes. Apresenta curso crônico e progressivo para insuficiência renal, afetando principalmente indivíduos do sexo masculino, cujo prognóstico é mais reservado.

Considerações finais: Apesar de rara, a síndrome de Alport deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com perda auditiva neurossensorial progressiva sem causa aparente. É imprescindível avaliar a função renal do paciente, pois sendo o diagnóstico feito precocemente, é possível garantir uma melhor sobrevivência a este paciente.

P-422 COMPARAÇÃO POLISSONOGRÁFICA PRÉ E PÓS-ADENOTONSILECTOMIA EM CRIANÇA PORTADORA DE SAOS GRAVE

Fernanda Kobe, Vivian Benaion Tabasnik, Ana Claudia Alves Zangirolami, Simone Renno Rosa, Camila Freire de Vasconcellos, Paula Coli Mendes Lima, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira

Pro Otorrino, Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) na criança é caracterizada por obstrução parcial prolongada ou obstrução completa intermitente, que interrompe a ventilação e os padrões do sono. Afeta o crescimento físico, as habilidades cognitivas e respiratórias, além de estar associada a desfechos metabólicos e cardiovasculares, como aumento da resistência à insulina e hipertensão arterial sistêmica e, ainda, ao desenvolvimento de SAOS na idade adulta. A SAOS na infância é definida a partir de critérios clínicos e polissonográficos: queixa de ronco e respiração ruidosa durante o sono, associados a outros sinais e sintomas, índice de apneias + hipopneias > 1/hora, hipoxemia, hipercapnia, sono fragmentado e evidências de resistência de vias aéreas aumentada.

Apresentação de caso: J.P.L.A.F, 2 anos e 8 meses, sexo masculino, apresentando obstrução nasal crônica, principalmente ao deitar, não dormia quando em decúbito dorsal, apenas sentado, além de respiração oral de suplência e voz anasalada. Ao exame físico, apresentava fácies adenoideana, *pectus excavatum*, amígdalas grau IV, palato ogival. Radiografia de *cavum*: redução da coluna aérea, polissonografia: IAH de 55,08/h, saturação oxi-hemoglobina mínima de 50%, sendo 309 apneias obstrutivas, com duração de 29 segundos. Quinze dias após realização de adenotonsilectomia pela técnica de Shaver, foi realizada nova polissonografia, com os seguin-

tes parâmetros: IAH de 3/h, saturação oxi-hemoglobina mínima de 80%, 6 apneias obstrutivas, com duração máxima de 16 segundos.

Discussão: Nas crianças com obstrução das vias aéreas superiores, a polissonografia contribui para um diagnóstico e tratamento específico. O resultado deste relato demonstra que o tratamento cirúrgico da SAOS é eficaz, de acordo com o demonstrado pela literatura. Considera-se a adenotonsilectomia como primeira linha de tratamento quando existe hipertrofia adenotonsilar.

Considerações finais: Adenotonsilectomia mostrou-se eficaz no tratamento das crianças com SAOS secundários à hiperplasia adenotonsilar, melhorando sua qualidade de vida pós-operatório imediato, sendo a polissonografia o exame de escolha.

P-423 PARALISIA BULBAR AGUDA: RELATO DE CASO

Janaina Jacques, Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Mariana Manzoni Seerig, Leticia Chueiri, Lourenço Sabo Müller, Carlos Alberto Kuntz Nazario, Guilherme Webster

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Apresentação do caso: H.R.M.F., 3 anos, iniciou quadro de odinofagia importante associado à sialorreia, febre e recusa alimentar, onde foi iniciado antibioticoterapia por suspeita de faringotonsilite. Contudo, não houve resposta após 3 dias de evolução. Ao exame, apresentava regular estado geral, hipocorado, afébril, vocalização débil e incompreensível, dessaturando sem oxigênio suplementar. Na oroscopia, foi visualizada presença de secreção espessa, abundante e hiperemia de orofaringe. Solicitados exames complementares, onde verificou-se anemia leve, leucocitose sem desvio à esquerda, radiografia cervical com "sinal da torre", videolaringoscopia apresentando edema em cartilagens cuneiforme e corniculadas obstruindo a entrada da laringe e secreção hialina abundante. Durante a internação, paciente evoluiu com piora da sialorreia, afonia, paralisia facial periférica bilateral, paralisia de palato bilateral com reflexo nauseoso abolido, hipotonia dos membros. Realizado punção lombar, onde apresentou aumento de proteína no líquido. Com isso, aventou-se o diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré (SGB) variante paralisia bulbar aguda.

Discussão: A SGB é uma doença autoimune que acomete a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma aguda/subaguda. 60-70% apresentam doença aguda precedente, sendo infecção por *Campylobacter jejuni* a mais frequente, seguida por citomegalovírus, Epstein-Barr, entre outros. A paralisia bulbar aguda é uma variante rara da SGB, que pode se manifestar com várias combinações de outras variantes da síndrome, mas difere das mesmas pelo predomínio da paralisia bulbar em relação aos outros sintomas. Diagnóstico definido por um conjunto de achados clínicos e laboratoriais, não há sinal patognomônico e nenhum exame laboratorial específico. A análise do líquido cefalorraquidiano com dissociação proteinocitológica, com elevação da proteína líquórica sem pleocitose é característica da doença.

Considerações finais: Apresentar uma condição clínica rara, cujos sintomas iniciais são frequentes no meio otorrinolaringológico, com o intuito de demonstrar outros possíveis diagnósticos diferenciais.

P-424 CORPO ESTRANHO DE LARINGE

Caroline Perin, Aline Pires Barbosa, Carolina Sponchiado Miura, Ricardo Nasser Lopes, Wilma Terezinha Alseldo-Lima

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: J.M.V.G., 2 anos e 4 meses, sexo masculino, com história de ter levado corpo estranho (peça de brinquedo) à boca havia 2 dias, apresentando tosse inicialmente. Evoluiu com

estridor, choro rouco, disfonia e dispneia aos esforços. Admitido no setor de pediatria, foram solicitadas tomografias computadorizadas de tórax e pescoço, que revelaram redução do calibre da traqueia em região infraglótica. Foi submetido à nebulização com adrenalina e administração de corticosteroides sistêmicos, com melhora parcial do quadro, persistindo apenas com disfonia. Encaminhado para avaliação otorrinolaringológica, foi visualizado, à nasofibrosopia, material enegrecido na região glótica, com aparente extensão para subglote. Foi então submetido à laringossuspensão, com retirada de corpo estranho de aproximadamente 1 centímetro de diâmetro de cor preta, angulado e vazado, aderido caprichosamente em prega vocal direita.

Discussão: Corpos estranhos correspondem à 11% das urgências otorrinolaringológicas, podendo evoluir com complicações em 22% dos casos. A apresentação de corpo estranho na laringe é uma situação rara, com prevalência de 2 a 5% na literatura. A anamnese e o exame físico são de extrema importância para o diagnóstico, visto que a maioria dos casos afeta crianças de 1-3 anos, e o quadro pode ser confundido com laringite aguda infecciosa. Exames de imagem podem ser úteis, porém a visualização direta do corpo estranho em via aérea é considerada padrão-ouro no diagnóstico.

Considerações finais: A aspiração de corpo estranho é acidente grave e potencialmente fatal, sendo mais frequente em crianças nos primeiros anos de vida. Quando a obstrução da laringe é parcial, deve-se pensar na possibilidade de corpo estranho em quadros de estridor, tosse, disfonia e dispneia que não melhoram com tratamento clínico otimizado.

P-425 MUCOCELE DE BASE DE LÍNGUA: LOCALIZAÇÃO EXTREMAMENTE RARA

Caroline Perin, Aline Pires Barbosa, Carolina Sponchiado Miura, Ricardo Nasser Lopes, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: S.G.S., 1 ano e 9 meses, sexo feminino, encaminhada ao nosso serviço por quadro de lesão arredondada e volumosa na base da língua, visualizada à oroscopia, em consulta de puericultura. Tinha história de roncos noturnos esporádicos, sem disfagia, dor ou disfonia. À nasofibrolaringoscopia, notava-se lesão de aspecto cístico volumoso ocupando porção central de base da língua e valécua. Solicitada tomografia computadorizada cervical, que revelou lesão cística na linha média com aparente realce parietal medindo 1,8 × 1,4 × 1,7 cm, acima do osso hioide, na base da língua. Paciente foi submetida à exérese do cisto, com saída de secreção mucosa bastante espessa e citrina. Em exame anatomopatológico, foi evidenciada mucosa escamosa com infiltrado inflamatório crônico exsudativo associado a edema e congestão vascular da lâmina própria. Observada formação de área cística desprovida de revestimento epitelial, sugestiva de mucocele.

Discussão: As mucocèles são lesões muito frequentes na cavidade oral, com localização usual na parte interna do lábio inferior, porém podem surgir em qualquer outra localização onde haja glândulas salivares menores. É uma das lesões benignas de cavidade bucal mais comuns em crianças, estando relacionada à trauma local com lesão do ducto glandular e extravasamento do muco para o tecido subjacente. A localização na base da língua é extremamente rara, com poucos casos descritos na literatura, e se faz necessário o diagnóstico diferencial com cisto do ducto tireoglossal e tireoide lingual. O diagnóstico definitivo é dado através de biópsia da lesão e seu tratamento depende da remoção cirúrgica.

Considerações finais: As mucocèles são importantes diagnósticos diferenciais em lesões císticas de toda cavidade oral e orofaringe dados sua prevalência comum e características muitas vezes inespecíficas. Em alguns casos, sua localização pode ser bastante infrequente, com confirmação após avaliação histológica.

P-426 INGESTÃO DE CÁUSTICOS: REPERCUSSÃO EM VIAS AERODIGESTIVAS

Caroline Perin, Aline Pires Barbosa, Caroline Sponchiado Miura, Ricardo Nasser Lopes, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: M.V.P.C., 2 anos e 4 meses, sexo masculino, encaminhado ao nosso serviço após ingestão de soda cáustica (hidróxido de sódio). Em poucas horas, apresentou rebaixamento do nível de consciência e estridor, com necessidade de entubação orotraqueal e internação em unidade de terapia intensiva. Evoluiu, em alguns dias, com subestenose esofágica a 13 cm da arcada dentária, sendo submetido à gastrostomia e esofagostomia. Em exame de laringossuspensão, foram evidenciadas corrosão da mucosa oral, faríngea e supraglótica, além de fístula entre brônquio principal esquerdo e esôfago. Foi submetido à traqueostomia no mesmo tempo cirúrgico. Após 8 semanas, a epiglote encontrava-se aderida à base da língua e às paredes laterais da faringe, impedindo fechamento da laringe e impossibilitando a visualização de valécua e seios piriformes. O paciente evoluiu com sialorreia importante, com incoordenação da fase oral da deglutição e saída de conteúdo salivar pelos lábios e pelo traqueostoma. Após tratamento clínico sem sucesso, o paciente foi submetido à aplicação de toxina botulínica nas parótidas e submandibulares bilateralmente, com melhora do quadro.

Discussão: A ingestão de cáusticos é causa de grande morbidade entre as crianças e ocorre, geralmente, acidentalmente. O acometimento de vias aéreas pode levar à traqueobronquite, dano ao parênquima pulmonar, sangramento e obstrução de via aérea. Uma das principais sequelas é a disfunção da deglutição, provocada por lesão direta da mucosa do trato aerodigestivo, o que leva à fibrose cicatricial e diminuição importante da sensibilidade, com risco alto de aspirações.

Considerações finais: Apesar da recente diminuição do número de casos, os acidentes por ingestão de cáusticos costumam ser graves e levam à grande injúria física e psíquica. Uma equipe multidisciplinar é necessária nestes casos e a atuação do otorrinolaringologista é importante no dano agudo e no tratamento das sequelas posteriores.

P-427 CISTO BRANQUIAL GIGANTE EM RECÉM-NASCIDO COM ESTRIDOR

Ricardo Nasser Lopes, Carolina Sponchiado Miura, Aline Pires Barbosa, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Caroline Perin

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: R.N., 19 dias, apresentava abaulamento cervical à esquerda de aproximadamente 35 cm³ associado à respiração ruidosa. Mãe relatava desconforto durante as mamadas e piora progressiva do estridor, com episódios de cianose periférica e agitação. Videolaringoscopia mostrou desvio laríngeo para a direita, epiglote em ômega, muros ariepiglóticos encurtados, pregas vocais parcialmente visualizadas, com redução importante da fenda glótica. Em USG, foi visualizada extensa lesão hipoeoica em região

cervical esquerda, com efeito de massa sobre estruturas adjacentes. A RNM era compatível com lesão cística expansiva, provável cisto do 4º arco branquial. Criança evoluiu com estridor em repouso após 4 dias, realizada punção com drenagem de 15 mL de líquido citrino, porém sem melhora do padrão respiratório. Foi submetida à cervicotomia e exérese da lesão. Apresentou paralisia paramediana de prega vocal esquerda pós-operatória.

Discussão: Apesar de as principais causas de massas cervicais na infância se tratarem de afecções inflamatórias, as anomalias branquiais são a segunda principal causa de massas cervicais congênitas, respondendo por 30% dos casos. Anomalias do 3º e 4º arcos branquiais são extremamente raras, correspondendo a menos de 3% dos casos. Essas lesões podem se manifestar em qualquer idade, e surgem a partir do seio piriforme esquerdo. O caso mostrado trata de um recém-nascido com massa cervical gigante comprimindo estruturas cervicais, ocasionando deslocamento importante da traqueia e sintomas respiratórios. Com base no quadro clínico, exames de imagem e exame anatomopatológico, acreditamos tratar-se de um cisto branquial de 4º arco.

Considerações finais: A avaliação precoce é imprescindível nesses casos, pois apesar do seu caráter benigno e da raridade, as malformações branquiais podem trazer complicações sérias, com riscos importantes, requerendo especial atenção do especialista, eventualmente com necessidade de abordagem cirúrgica de urgência.

P-428 COMPROMETIMENTO LARÍNGEO NA EPIDERMÓLISE BOLHOSA: RELATO DE CASO

Ricardo Nasser Lopes, Carolina Sponchiado Miura,
Aline Pires Barbosa, Caroline Perin, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 7 meses, com diagnóstico prévio de epidermólise bolhosa aos 20 dias de vida, encaminhada para avaliação otorrinolaringológica devido a quadro de choro fraco, rouquidão, tosse noturna e respiração ruidosa desde o nascimento. Videolaringoscopia demonstrou edema e ulceração de borda epiglótica e pregas vestibulares com abertura restrita, impedindo visualização de pregas vocais. Teste de deglutição sem sinais de penetração ou aspiração. Iniciado tratamento com corticoide inalatório e mantidas medicações antirrefluxo. Considerando a manutenção do quadro após tratamento conservador e o risco iminente de insuficiência respiratória, paciente foi submetido à traqueostomia sob anestesia local e sedação.

Discussão: A epidermólise bolhosa (EB) constitui um grupo de afecções genéticas com lesões mucocutâneas diversas, espontâneas ou em decorrência de mínimos traumas. Atualmente, é dividida em 4 tipos principais: simples, junctional, distrófica e síndrome de Kindler, determinadas pelo nível de clivagem do tecido ("teoria da cebola"). Cada uma possui subtipos de espectro variável de gravidade da doença, desde formas leves e localizadas até casos extensos, com envolvimento sistêmico. A maioria dos pacientes desenvolve os sintomas logo nas primeiras semanas de vida. O diagnóstico é feito através da suspeição clínica das lesões, complementada pela biópsia de pele e análise por imunofluorescência. No caso relatado, a paciente apresentava lesões cutâneas, sintomas respiratórios e lesões laringeas extensas, combinação mais prevalente nas formas junctionais e distróficas de maior gravidade, com necessidade de traqueostomia. O procedimento foi realizado sob cuidados especiais das equipes de via aérea infantil e anestesiologia, na tentativa de evitar novos agravos no quadro da paciente.

Considerações finais: As complicações otorrinolaringológicas estão presentes em diversos tipos de EB. A abordagem multidisciplinar é fundamental nesses casos, dado o nível de complexidade dos doen-

tes e das afecções, dessa forma garantindo melhores resultados, cuidados e qualidade de vida para os pacientes.

P-429 RELATO DE CASO: CORPO ESTRANHO EM LARINGE – A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO FRENTE AO ESTRIDOR ABRUPTO

Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus,
José Neto Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares,
Stela Oliveira Rodrigues, Camilla Gabriela de Oliveira,
Melissa Ameloti Gomes Avelino

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Criança de 9 meses apresentando estridor abrupto há 3 dias, internada com hipótese de laringite estridulosa com pouca resposta ao corticoide endovenoso e nebulização com adrenalina. O paciente ficou internado por um dia e chegou a receber alta hospitalar, um dia depois retornou ao serviço de emergência com manutenção das queixas. Foi solicitado, então, uma avaliação da otorrinolaringologia, que visualizou na fibronasolaringoscopia flexível um corpo estranho inanimado em glote e lesão por contato em epiglote. Realizado retirada de corpo estranho com laringoscópio em centro cirúrgico, sem intercorrências.

Discussão: Aspiração de corpo estranho é mais frequente no sexo masculino, nas idades entre 1 a 3 anos. O tempo entre o evento e o diagnóstico é de 3 dias em 30% dos casos e erros no diagnóstico, como por exemplo asma persistente e pneumonia, acontecem em até 18% dos casos. Ainda é importante lembrar que cerca de 27% dos casos não tem história positiva de aspiração de corpo estranho na anamnese, o que, juntamente com uma clínica confusa em alguns casos, deixa a suspeição diagnóstica ainda mais difícil.

Considerações finais: Este caso mostra que apesar do tempo prolongado e ausência de história de aspiração de corpo estranho, a queixa de estridor súbito deve ter sempre como hipótese diagnóstica o corpo estranho de laringe. A resposta parcial ao tratamento proposto também deve corroborar para outras hipóteses diagnósticas e, levando em conta a gravidade iminente do caso, deve ser excluída a presença de corpo estranho.

P-430 COMPLICAÇÕES DE ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II

Bárbara Ribeiro de Belmont Fonseca, Aline Vieira Bento,
Daniele de Lima Soares, Marília Yuri Maeda, Vitor Guo Chen,
Viviane Maria Guerreiro da Fonseca, Reginaldo Raimundo Fujita

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Y.L.B, 11 anos, sexo masculino, portador de mucopolissacaridose II (MPS II). Pais relatavam roncos noturnos diários e despertares frequentes. Apresentava atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, asma, miocardiopatia hipertrófica e insuficiência mitral. Mãe e tias maternas com mutação do gene I2S. Irmão faleceu por complicações de MPS II. Ao exame, hipertrofia amigdalina grau 3. Nasofibrolaringoscopia: hipertrofia adenoideana, ocupando 90% da rinofaringe. Realizadas polissonografias com progressão da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) até nível acentuado, sendo indicada adenoamigdalectomia. Houve 5 tentativas de intubação orotraqueal, com passagem de cânula 5.0 com *cuff*, sem progressão adequada. Devido ao edema glótico e risco de insuficiência ventilatória, realizou-se adenoidectomia e amigdalectomia à esquerda. No 2º dia pós-operatório, foi submetido à traqueostomia pelo risco de extubação, com progressão de cânula 4 sem *cuff*. Tomografia computadorizada do tórax

mostrou estreitamento das vias aéreas superiores e inferiores, sugerindo deposição de glicosaminoglicanas. No 23º dia pós-operatório, foi internado por piora do padrão respiratório. Broncoscopia: redução de 80% do lúmen traqueal. Permaneceu em unidade de terapia intensiva, apresentando complicações clínicas e necessidade de suporte ventilatório.

Discussão: A MPS II engloba disfunção e obstrução das vias aérea por depósito de glicosaminoglicanas, levando à SAOS. Apesar de não haver consenso acerca da conduta nestes casos, muitas vezes, executam-se adenoamigdalectomia e, em situações extremas, traqueostomia. Na MPS II, há contribuição de macroglossia, pescoço curto, traqueomalácia, deformidades faciais e esqueléticas e hepatoesplenomegalia. A adenoamigdalectomia pode não beneficiar tais pacientes, devido à obstrução nas vias aéreas inferiores, devendo-se ponderar os riscos anestésicos e do difícil manejo da via aérea.

Considerações finais: Deve-se avaliar criteriosamente a indicação de adenoamigdalectomia na abordagem da SAOS em MPS II. É fundamental quantificar a participação do comprometimento das vias aéreas inferiores nos distúrbios do sono, sendo indispensáveis estudos para identificar qual melhor método a ser utilizado.

P-431 MUCOCELE ETMOIDAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Marina Abreu Faioli, Renata Fonseca Mendonça,
Andrea Goldwasser David, Fernando Jorge dos Santos Barros,
Fabiana Rocha Ferraz, Guilherme Novaes Coimbra,
Tatiana Roriz Lopes

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: A.C.C.N., 12 anos, branca, sexo feminino, queixa obstrução nasal esquerda progressiva há 5 anos, epistaxe intermitente e assimetria facial. Ao exame físico: abaulamento em narina esquerda não doloroso à palpação; à rinoscopia, lesão volumosa na fossa nasal esquerda, hipocorada, não pulsátil, consistência macia e desvio septal para direita. A tomografia computadorizada (TC) demonstrou lesão expansiva com densidade de partes moles, ocupando os seios maxilar, esfenoidal, etmoidal e frontal à esquerda e a cavidade nasal ipsilateral até a rinofaringe, desvio septal contralateral e sinais de remodelamento ósseo. Foi realizada marsupialização da lesão, com saída de grande quantidade de material purulento. A lesão foi enviada para estudo anatomopatológico, cujo resultado confirmou ser mucocela.

Discussão: A mucocela é uma lesão cística de revestimento epitelial que acomete os seios paranasais. Contém muco espesso em seu interior e possui crescimento lento e progressivo. As mucocelas são extremamente raras na população pediátrica, salvo nos casos em que há fatores predisponentes para obstrução. A etiologia não está bem definida, mas acredita-se estar relacionada a fatores que obstruem a drenagem dos seios da face, como cirurgia nasal prévia, traumatismo facial, rinossinusite crônica, tumores, displasia fibrosa e fibrose cística. A paciente, porém, não apresentava nenhum desses fatores de risco. A TC é o exame de escolha para diagnóstico. No caso apresentado, houve acometimento dos seios frontal, maxilar e etmoidal e cavidade nasal esquerda. O tratamento é cirúrgico, e a via endonasal a primeira opção, pois apresenta menos morbidade pós-operatória.

Considerações finais: As mucocelas são lesões benignas, extremamente raras na infância, de caráter expansivo, que podem ocasionar sérias complicações a nível orbitário e intracraniano e, por esta razão, não devem ser negligenciadas. A marsupialização com drenagem da lesão via nasossinusal e manutenção dos óstios prévios são fundamentais para o sucesso do tratamento.

P-432 OTITE MEDIA AGUDA COMPLICADA COM ABCESSO RETROFARÍNGEO: RELATO DE CASO

Carolina Gambetta Coelho Paim, Maria Isabela Alves Ramos,
Fagner Torres Gomides, Ana Cecília Alves Carvalho,
Carolina Castro Rodrigues, Sophia Cerceau Pinto Coelho,
Ricardo Maurício Novaes

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Apresentação do caso: A.F.J., sexo feminino, 10 anos, apresentou otalgia direita e febre durante 4 dias. Diagnosticada otite e iniciada amoxicilina com clavulanato. Devido à persistência dos sintomas, foi internada para tratamento EV com ceftriaxona. Houve melhora do quadro, com 5 dias de uso. Recebeu alta hospitalar com prescrição de amoxicilina com clavulanato. Quatro dias após a alta, evoluiu com prostração, limitação a lateralização do pescoço, com linfadenomegalia direita e abaulamento parede posterior da orofaringe direita. Tomografia com contraste de pescoço revelou abscesso retrofaringeo à direita, linfonodomegalia cervical e supraclavicular associada, tomografia de mastoide sem alterações. Hemograma com leucocitose. Foi instituído antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina associada à dexametasona. A mesma evoluiu bem, no 5º dia apresentou rash cutâneo intenso durante administração da ceftriaxona e também da clindamicina, que se repetiu de modo mais intenso. A comissão de infecção hospitalar sugeriu troca por ampicilina com sulbactam (EV), que foi mantida por 5 dias, com êxito no tratamento.

Discussão: Abscesso retrofaringeo (RF) e parafaringeo (PF) são infecções raras e potencialmente fatais devido às suas múltiplas complicações, que incluem: comprometimento da via aérea, abscesso epidural, mediastinite, aneurisma da artéria carótida, tromboflebite e sepse. Estudos epidemiológicos apontam otite como causa incomum de abscesso RF e PF, correspondendo a 4% dos casos. A principal causa identificável é a amigdalite aguda. O exame recomendado na avaliação desta patologia é a TC cervical. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico.

Considerações finais: Os sintomas na apresentação das infecções retrofaringeas são variados, requerendo em seu diagnóstico elevado índice de suspeição. O tratamento ideal é motivo de grandes debates, devendo se basear no estado clínico do paciente, características do abscesso e evolução do caso.

P-433 DIFTERIA, DIAGNÓSTICO AINDA POSSÍVEL

Leidianny Firmino Costa, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel,
Nathália Cavalcante Pinto, Daniela Isabel Cevallos Zambrano,
Horrara Diniz Silva, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira,
Thiago Freire Pinto Bezerra

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: Três pacientes, irmãos, sexo masculino, 14, 19 e 19 anos de idade, procedente de Salgueiro (PE), iniciaram quadro de odinofagia com piora progressiva, associado a disfagia, febre, calafrios, mal-estar e queda importante do estado geral. Sem comorbidades, calendário vacinal constava vacinação com 3 doses de DTP na infância, sem dose de reforço. Ao exame físico dos gêmeos: estado geral regular, taquicárdicos e desidratados. Oroscoopia: hiperemia e presença de placas pseudomembranosas branco-acinzentadas, aderentes na úvula e pilares. O adolescente de 14 anos, avaliado apenas em seu município de origem, apresentava quadro mais grave, com estado geral ruim, taquicárdico e toxêmico, não resistindo e indo a óbito após 5 dias do início dos sintomas. Os gêmeos foram transferidos para Recife, realizaram exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda e cultura de orofaringe isolou *Corynebacterium difte-*

riae. Hemoculturas negativas. Ficaram em isolamento respiratório, iniciado tratamento clínico com soro antidiftérico (120 mil UI endovenoso) e penicilina G 2 milhões de UI EV 6/6 h. Apresentaram boa evolução clínica e foi orientada vacinação após alta hospitalar.

Discussão: A difteria é uma infecção bacteriana aguda das amígdalas, faringe, laringe ou do nariz causada pela *Corynebacterium diphtheriae*. A sua incidência tem diminuído significativamente nas últimas décadas em nosso país, como resultado de saneamento básico e imunização. No Brasil, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, houve confirmação em todo o país de 5 casos no ano de 2011 e 2013, nenhum caso no ano de 2012 e 6 casos em 2014, demonstrando estabilização dos casos. Porém, esse número mais que dobrou, com 13 casos confirmados em 2015. Destes, 11 casos aconteceram em Pernambuco.

Considerações finais: Este relato reafirma a possibilidade diagnóstica de difteria mesmo nos tempos atuais e reafirma a importância do uso de equipamento de proteção individual principalmente em nossa especialidade.

P-434 RELEVANTE PAPEL DO OTORRINOLARINGOLOGISTA EM UM CASO DE SÍNDROME DE EMANUEL

Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Alexandre José Se Sousa Cunha, Camilo Pessi Brumatte, Alonço da Cunha Viana Jr., Mario Cosme Pires da Cunha, Daniella Leitão Mendes, Bernardo Relvas Lucas

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: K.F.C., 4 anos, portador da síndrome de Emanuel, respirador bucal com perda auditiva e infecção recorrente da via aérea superior. Apresentava alterações em genitália e cardíacas congênitas (comunicação interatrial tipo fossa oval) associadas a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e hipotonia muscular. Ao exame otorrinolaringológico: hipertrofia amigdaliana, fenda palatina pós-forame incisivo incompleta, fácies adenoideana, agenesia bilateral de conduto auditivo e pavilhão auricular. Nasofibroscopia identificou hipertrofia adenoidiana, epiglote em ômega, coaptação incompleta de pregas vocais e abundante estase salivar. Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico normal bilateralmente. Ressonância nuclear magnética de mastoide apresenta orelha média e interna preservada bilateralmente. Paciente foi submetido à adenoamigdalectomia e está em adaptação do sistema de amplificação sonora de via óssea através do Softband, mantendo acompanhamento multidisciplinar. Até o momento não apresentou novas infecções respiratórias e importante melhora na interação com o meio externo referida pelo pai.

Discussão: A síndrome de Emanuel é uma doença genética rara, relacionada com os cromossomos 11 e 22. Muitas das características clínicas apresentadas pelos pacientes são consideradas secundárias ao segmento trissômico do cromossomo 22. As manifestações clínicas incluem alterações craniofaciais, hipotelorismo ocular, nariz achatado, lábio superior proeminente, fenda palatina e anomalias de orelha que incluem fossetas e apêndices pré-auriculares. Além de importante atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e de fala, movimentos estereotipados com as mãos, hipotonia, defeitos cardíacos, anomalias genitais masculinas e anormalidades renais podem ser também encontrados.

Considerações finais: Apesar das restrições do quadro clínico apresentado pelo paciente, os ganhos obtidos foram de grande relevância na prevenção de complicações e na qualidade de vida, permitindo uma maior interação familiar. A avaliação e o acompanhamento multidisciplinar se fazem necessários, tendo o otorrinolaringologista um importante papel.

P-435 ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA HOLOPROSENCEFALIA E CEBOCÉFALIA

Roseana Netto Pereira, Simone Naomi Isuka, Agnes Yumi Inoue, Aryane Marcondes Rezende, Letícia Castruchi Kamei, Luisa Martins Raña, Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale
Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Apresentação do caso: Rescém-nascido do sexo feminino, termo, peso 3240 g. Ultrassonografia morfológica evidenciou microcefalia, holoprosencefalia semilobar e cebocefalia. Ao nascimento, Apgar 1 e 8. Evoluiu com episódios de cianose e dessaturações, encaminhado à UTI neonatal, permanecendo com máscara de oxigênio. Ao exame, dismorfia facial, hipotelorismo ocular, fossa nasal única, orelha com baixa implantação e microcefalia. Impossibilidade de progressão de sonda de aspiração nasal. Tomografia computadorizada evidenciou holoprosencefalia, seios paranasais não desenvolvidos, ausência de septo nasal e conteúdo com densidade de partes moles obstruindo coana. À nasofibrolaringoscopia, cavidade nasal única e estenose de coana, confirmada por injeção nasal de azul de metileno e detecção da coloração em orofaringe. Ultrassonografia de abdome e ecocardiograma normais. Emissões otoacústicas presentes e potencial de tronco encefálico automático sem alterações. Cariótipo 46, XX. Foi submetida à traqueostomia e programada abordagem posterior de estenose de coana devido às condições clínicas, porém mãe não desejou cirurgia. Criança permanece viva aos 6 meses de idade, com traqueostomia.

Discussão: A holoprosencefalia ocorre devido a uma falha na clivagem ou diferenciação do prosencéfalo. Pode ser classificada em três tipos: lobar, semilobar ou alobar. Apresenta incidência de 1:16.000 nascidos vivos e pode ser acompanhada de defeitos da linha média, como ciclopia, etmoidocefalia e cebocefalia. Manifesta associação com alterações cromossômicas, síndrome CHARGE, toxoplasmose, rubéola e diabetes gestacional. De-Myer et al. classificaram as anormalidades holoprosencefálicas. Cebocefalia corresponde ao grupo III, apresentando hipotelorismo e probóscide. Manutenção de via aérea pérvia é primordial nestes pacientes. O momento de abordagem da estenose de coana, quando presente, é discutível. Alterações de linha média mais graves apresentam pior prognóstico, por isso geralmente a abordagem é postergada nos grupos I-III de de-Myer.

Considerações finais: A proposta da correção cirúrgica nos casos de holoprosencefalia baseia-se no grau de diferenciação encefálica, na expectativa de vida e nas possibilidades de reconstrução facial. Realização de cariótipo e aconselhamento genético são fundamentais.

P-436 ADENOAMIGDALECTOMIA EM CRIANÇA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA E GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE: RELATO DE CASO

Camilla Gabriela de Oliveira, Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raissa Camelo Valetta, Stela Oliveira Rodrigues, Hugo Valter Lisboa Ramos;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 3 anos, 15 kg, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) sem manifestação recente de hemólise, queixa de roncos, obstrução nasal persistente, respiração oral, coriza hialina, espirros e prurido nasal associados a amigdalites frequentes. Após investigação complementar, foi diagnosticada hipertrofia amigdaliana e de vegetações adenoideanas, com resposta insatisfatória ao tratamento clínico, sendo indicado abordagem cirúrgica. Após avaliação cardiológica, classificado como baixo risco, foi admitido para internação 24 horas

antes do procedimento para realizar provas de função renal, hepática, coagulograma e hematimetria. Feito também levantamento das medicações de uso contraindicado devido ao alto risco de hemólise. Paciente submetido a adenoamigdalectomia sob anestesia geral, indução inalatória e venosa, entubação orotraqueal sob laringoscopia direta e ventilação espontânea com assistência contínua. Realizada avaliação digital de rinofaringe, retirado tecido adenoideano por curetagem e curagem com gaze. Retiradas amígdalas por descolamento em planos com uso de aspirador-descolador. Feito hemostasia com subgalato de bismuto em gaze compressiva e sutura com Categute 2.0. Procedimento cirúrgico transcorrido sem intercorrências. No tempo intraoperatório foram administrados corticoesteroide endovenoso, analgésico e protetor gástrico. Paciente seguiu recuperação pós-anestésica e pós-operatório imediato sem intercorrências. Recebeu alta 24 horas após procedimento, com antibiótico profilático oral, corticoesteroide sistêmico, cloreto de sódio 0,9% nasal. Reavaliado no 7º dia pós-operatório, seguiu sem complicações.

Discussão: Deficiência de G6PD é uma doença enzimática relacionada ao cromossomo X, na qual há defeito na produção de substâncias que protegem as hemácias contra os efeitos oxidativos. A maioria dos indivíduos é assintomática; contudo, pode cursar com anemia hemolítica desencadeada por infecções, drogas oxidantes ou consumo de alimentos específicos. Mediante exposição a situações de estresse cirúrgico, deve-se agir de forma profilática à hemólise maciça com preparo pré-operatório adequado, hidratação eficaz, antibiótico profilaxia, evitar uso de substâncias desencadeadoras de hemólise eritrocitária.

Considerações finais: Observamos serem necessários mais conteúdos na literatura sobre abordagens otorrinolaringológicas em pacientes com defeitos enzimáticos específicos.

P-437 MACROGLOSSIA NA SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN

Vinicius Malaquias Ramos, Flavio Barbosa Nunes, Paulo Fernando Tormim Borges Crosara, Leticia Paiva Franco, Gustavo Meyer de Moraes, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Helena Maria Gonçalves Becker

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, com síndrome de Beckwith Wiedemann (SBW). Acompanhante informou roncos, sonolência diurna excessiva, enurese noturna, sono agitado e episódios de apneia durante o sono. Ao exame com membros superiores longos, estatura no percentil 90 para a idade, peso no percentil 50 para a idade, arcada dentária classe II de Angle, Mallampati III, macroglossia, amígdalas grau 2 pela escala de Brodsky, fibronasolaringoscopia com septo centralizado, cornetos eutróficos, tecido adenoideano ocupando 30% do *cavum* e laringe normal. Realizada glossectomia parcial sem intercorrências. Evoluiu no 7º dia pós-operatório com deiscência de sutura, apresentando, ao exame, língua bifurcada sem sangramento ativo. Refeita a sutura, contudo novamente evolui com deiscência parcial, optado por conduta expectante. No acompanhamento, apresentou discreta bifurcação da língua, com melhora dos roncos e dos outros sintomas relatados.

Discussão: A apneia obstrutiva do sono está associada a baixo rendimento escolar, *cor pulmonale*, distúrbios de comportamento não específicos, hiperatividade, sonolência diurna e dificuldade de concentração. A incidência estimada de SBW é de 1 em 13.500. As características principais incluem hipercrecimento pré-natal e pós-natal, macroglossia e anormalidade de parede abdominal. A grande maioria dos casos está relacionada com problemas na regulação da transcrição do cromossoma 11p15.5 devido a mutações. A glossectomia parcial é realizada através de uma incisão combinada da re-

gião mediana posterior e anterior descrita por Egyedi e Obwegeser e suturada por planos com fio 3.0 absorvível.

Considerações finais: A macroglossia é uma doença que possui etiologia múltipla, classificada como verdadeira quando há alargamento ou crescimento excessivo da língua, e como relativa quando há um desequilíbrio entre o tamanho da língua e da cavidade oral, resultando em espaço insuficiente para a estrutura em questão. A glossectomia parcial ao longo da linha mediana causa pouca ou nenhuma alteração na gustação, mobilidade e sensibilidade lingual.

P-438 ABCESSO PARAFARÍNGEO NA INFÂNCIA – RELATO DE DOIS CASOS COM DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Larissa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Andressa Rolim Freitas, Debora Lilian Nascimento Lima, José Gumercindo Vasconcelos Rolim

Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: O presente trabalho consiste no relato de dois casos, o primeiro de uma criança de 5 meses, previamente hígida, que evoluiu com história de febre e torcicolo, cuja tomografia de região cervical evidenciou abscesso de espaço retrofaríngeo à esquerda, com resolução do quadro após drenagem cirúrgica. O segundo trata de uma criança de 3 anos, com história de febre e IVAS há 3 semanas, que evoluiu com adenopatia cervical dolorosa e dificuldade de mobilização cervical. Tomografia de região cervical evidenciou abscesso envolvendo espaço parafaríngeo e pré-vertebral à esquerda, com melhora após instituição de terapia de suporte e antibioticoterapia endovenosa.

Discussão: Os abscessos cervicais profundos surgem na maioria dos casos em consequência a infecções orofaríngeas que se espalham locorregionalmente por continuidade tecidual direta ou por drenagem linfática, que ocorre essencialmente para os linfonodos retrofaríngeos. A apresentação clínica inicial envolve história de IVAS recente e depende do nível de progressão da doença, que pode variar desde sintomas localizados, até mediastinite e choque séptico. O diagnóstico é realizado com base no quadro clínico e exames radiológicos, sendo a tomografia computadorizada o exame de escolha. O tratamento consiste em internação hospitalar, com administração de antibioticoterapia endovenosa, corticoterapia, terapia de suporte e, eventualmente, drenagem cirúrgica.

Considerações finais: Os abscessos cervicais profundos têm relevante incidência na população pediátrica, que apresenta altas taxas de complicações e morbimortalidade, sendo importante o diagnóstico precoce dessas patologias.

P-439 ESTENOSE DA ABERTURA PIRIFORME, UMA NOVA ABORDAGEM

Raquel Costa Borgerth, Leonardo Conrado Barbosa de Sá, Luana Ferreira Cruz, Bianca Victória de Oliveira Martins, Livia Azevedo Caetano

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 34 semanas, evoluiu na sala de parto com cianose periférica e esforço respiratório, sem progressão de sonda nasogástrica número 4 bilateralmente. Cerca de 24 horas após o nascimento, foi necessária entubação orotraqueal, por cianose, taquipneia e esforço respiratório recorrentes, apesar do uso de CPAP. Endoscopia nasal impossibilitada por ausência de progressão de ótica rígida de 2 mm em região de válvula nasal interna. Tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou abertura piriforme de 6 mm,

palato triangular, mega incisivo central, concluindo o diagnóstico de estenose de abertura piriforme.

Discussão: O caso foi discutido com a equipe do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais, sendo decidido reproduzir uma nova abordagem da patologia, descrita em Porto Alegre (RS), na qual a estenose foi corrigida através de uma prótese acoplada ao palato, promovendo a expansão lateral da maxila e produzindo aumento da abertura nasal. No 20º dia de vida, o RN foi levado ao centro cirúrgico, sendo fixada a prótese acrílica à maxila através de 6 parafusos. Durante 15 dias, foram realizadas expansões diárias de 0,5 a 1 mm da prótese, com total de 8,5 mm. No 15º dia de pós-operatório, RN foi extubado, permanecendo estável e sem esforço respiratório. Por 7 semanas após a expansão, a prótese foi mantida aderida ao palato, sendo removida no 76º dia de vida. O paciente permaneceu estável, com respiração nasal eficaz.

Considerações finais: A estenose da abertura piriforme é uma causa rara de obstrução nasal, podendo levar a insuficiência respiratória em recém-nascidos. O procedimento cirúrgico tradicional promove o aumento da abertura piriforme brocando as paredes laterais da abertura piriforme através de uma incisão sublabial.

P-440 NEUROPATIA AUDITIVA: PREVALÊNCIA, PERFIL E OPÇÕES DE TRATAMENTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL

Gustavo Vasconcellos Severo, Marina Faistauer,
Leticia Petersen Schmidt Rosito, Andreza Mariane de Azeredo,
José Marioci Lourenço Junior

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Estudar a prevalência do espectro da neuropatia auditiva em pacientes um Hospital Terciário no Sul do Brasil, bem como descrever as possíveis etiologias e tratamento dessa desordem.

Método: Informações coletadas sobre 227 crianças que foram referenciadas ao ambulatório de surdez infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre os anos de 2011 e 2016. Foi conduzida revisão de prontuários para identificar os pacientes portadores de neuropatia auditiva. Os critérios utilizados para definição dessa patologia foram: funcionamento anormal ou ausência de resposta no PEATE associado a algum indício de funcionamento coclear normal, como emissões otoacústicas (OEA) e/ou presença de microfonismo coclear. Foram pesquisados dados perinatais para identificar os fatores mais frequentes no desenvolvimento de neuropatia auditiva. Também foi revisado o tratamento proposto para essas crianças.

Resultados: Dentre as 227 crianças, o diagnóstico de neuropatia auditiva foi observado em 18 (7,9%) delas. Dentre as possíveis etiologias, prematuridade, uso de substâncias ototóxicas, baixo peso ao nascer e hiperbilirrubinemia com exsanguineotransfusão somadas foram encontradas em 44,5% dessas crianças. Quanto ao tratamento, 10 utilizam AASI, seis realizaram implante coclear (IC), a um não foi proposto tratamento por ter apresentado maturação da via auditiva e recuperado limiares auditivos normais e uma que não aceitou realizar IC e abandonou o tratamento.

Discussão: A ocorrência dessa afecção é variável, dependendo da população estudada, varia de 5,3 a 14,8%, intervalo que engloba a prevalência encontrada nesse estudo, 7,9%. Apesar de bem descrito na literatura, muitas vezes não se encontra uma etiologia, como foi visto em sete (39%) da nossa amostra. O tratamento proposto variou desde observação ao uso de prótese auditiva e implante coclear.

Conclusão: Visto que em algumas crianças a etiologia não foi bem definida, devem ser realizados mais estudos nessa área para que este diagnóstico não deixe de ser feito e o tratamento adequado para cada um dos casos seja realizado.

P-441 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS SUPERIORES EM PRONTUÁRIOS DA POPULAÇÃO INFANTIL EM UM PRONTO-ATENDIMENTO EM ARAGUARI (MG)

Susan Michele Silvestre Lorenzato, Nathalia Barbosa Rodrigues Costa,
Karina Guimarães de Castro, Carla
Regina Usso Barreto Kavrovov Vieira, Mateus Campos Santa Cecília,
Herbert Cristian de Souza, Zelma José dos Santos

*Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC),
Araguari, MG, Brasil*

Objetivo: Estimar os atendimentos em urgência e emergência por doenças respiratórias superiores na população infantil no município de Araguari (MG).

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo em prontuários de um pronto-atendimento deste município, da primeira quinzena de maio de 2015 e o mesmo período de 2016. Dos 9.549 prontuários analisados, 277 encaixavam nos critérios de inclusão: pacientes de 1 (um) mês a 11 anos incompletos com hipótese diagnóstica de otite média aguda (OMA), faringoamigdalite e/ou infecção de vias aéreas superiores (IVAS). Foram excluídos prontuários sem hipótese diagnóstica ou diferente das estabelecidas, ilegíveis e fora da faixa etária analisada.

Resultados: Os dados revelam que houve 153 pacientes com estas patologias em 2015, frente a 124 pacientes em 2016. Houve uma redução de 48% na prevalência de faringoamigdalite de 2015 para 2016 em todas as faixas etárias, o mesmo ocorrendo com OMA (-32,1%). No entanto, os casos de IVAS aumentou em 54,8% na população de 0-2 anos de 2015 para 2016, mas reduziu na população de 3-5 anos (-19,0%), e de 6-10 anos (-39,1%).

Discussão: Em 2016, apesar de o número de prontuários diminuir 19%, destaca-se que a quantidade de IVAS para a faixa de 0-2 anos aumentou significativamente, enquanto para as demais faixas as patologias avaliadas diminuíram. Estes resultados coincidem com estudo de Costa et al. (2013) que descreveram que agravos respiratórios são frequentes entre a população infantil e em maior incidência entre 0 a 2 anos.

Conclusão: A expressiva procura em pronto-atendimento por crianças acometidas por problemas respiratórios sugere falhas na promoção e prevenção em saúde. O estudo apontou maior índice em relação a crianças de 0-2 anos, as quais compreendem imaturidade imunológica e requer cuidados especiais. Deve-se, portanto, orientar os pais com medidas como atualização de cartão de vacina, hidratação e higiene, a fim de diminuir essa estatística e prevenir complicações.

P-442 MICROBIOMA DA NASOFARINGE: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza,
Marina Ferraz Gontijo Soares, Raissa Camelo Valletta,
Stela Oliveira Rodrigues, Camilla Gabriela de Oliveira,
Melissa Ameloti Gomes Avelino

*Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG),
Goiânia, GO, Brasil*

Objetivo: Caracterizar o microbioma da nasofaringe infantojuvenil e discutir sua relação com aspectos de saúde e doença.

Método: A revisão de literatura foi realizada utilizando os artigos científicos das bases eletrônicas de dados PubMed/MEDLINE, ISI/ Web of Science, Cochrane Library, LILACS e Scielo produzidos nos últimos 10 anos. Foram selecionados os artigos que relataram a análise da microbiota da nasofaringe humana por sequenciamento genético envolvendo crianças e adolescentes com até 18 anos de idade.

Resultados: Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados nove estudos que abordaram a caracterização do microbioma da nasofaringe infantojuvenil por pirosequenciamento e avaliaram objetivamente as relações das comunidades microbianas encontradas com diversos temas, como efeito da sazonalidade, doenças das vias aéreas, amamentação, coinfeção, uso de antibióticos e imunização. Os principais gêneros encontrados e associados a patologias respiratórias foram *Moraxella*, *Haemophilus*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Corynebacterium*, *Dolosigranulum* e *Prevotella*.

Discussão: O estudo do microbioma humano forneceu informações importantes sobre o papel da microbiota no processo de modulação da imunidade e sua participação no contexto de saúde e doença do indivíduo. A nasofaringe é colonizada por várias comunidades microbianas que se relacionam entre si e com outras comunidades ao longo de toda a via respiratória. Os estudos publicados sobre o microbioma da nasofaringe infantil revelam que vários fatores podem ter impacto na transformação da microbiota local. Entre eles, as alterações promovidas pela amamentação parecem contribuir para o efeito protetor do aleitamento materno contra infecções respiratórias no primeiro ano de vida. Já o uso de antibióticos e a vacinação podem estar relacionados ao desenvolvimento de infecções agudas e potencialização de doenças crônicas das vias aéreas.

Conclusão: Os estudos incluídos nesta revisão caracterizaram o microbioma da nasofaringe infantil e geram as bases para o desenvolvimento de futuros trabalhos relacionados a estratégias de prevenção e de tratamento das doenças respiratórias.

P-443 DESFECHOS SECUNDÁRIOS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOIDECTOMIA E QUE RECEBERAM CLONIDINA ORAL COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Vinicius Caldeira Quintão, Alexandre Rodrigues Ferreira, Bruno Hollanda Santos, Mirian Cabral Moreira de Castro, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Luanna Rocha Vieira Martins, Rafaela de Moraes Gonçalves, Roger Lanes Silveira

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos secundários em crianças submetidas à adenoidectomia e que receberam clonidina oral como medicação pré-anestésica.

Método: Estudo prospectivo e observacional para avaliar ocorrência de desfechos secundários: tempo para extubação, tempo na SRPA, episódios de náuseas/vômitos e aceitação da primeira dieta em crianças submetidas à adenoidectomia sob anestesia geral e que receberam clonidina oral como medicação pré-anestésica. Avaliando também a satisfação do cuidador na alta. As crianças incluídas receberam clonidina oral (4 mcg/kg) 30 minutos antes da indução anestésica.

Resultados: Até o momento, foram incluídas um total de 16 crianças. A média de término da cirurgia até a extubação foi de 19,9 minutos e a mediana de 21 minutos. O tempo de permanência na SRPA teve uma média de 72 minutos e mediana de 63 minutos. Não houve episódios de náuseas/vômitos. A média do tempo entre a alta da SRPA e a 1ª dieta via oral foi de 60,1 minutos, com mediana de 56 minutos. Na avaliação da satisfação do cuidador na alta da SRPA os 16 estavam muito satisfeitos e na alta hospitalar 14 estavam muito satisfeitos e 2 satisfeitos.

Discussão: É possível perceber boa satisfação dos pais com o resultado cirúrgico e a evolução pós-operatória dos pacientes. Pode-se justificar pela ausência de eventos adversos importantes e de náuseas/vômitos. O tempo de alta da SRPA se explica pelo protocolo da instituição de manter qualquer paciente na SRPA por no mínimo 60 minutos, o que também leva a atrasos na 1ª dieta via oral.

Conclusão: A clonidina apresenta-se como uma alternativa viável de medicação pré-anestésica. Possui um baixo custo com potencial

de reduzir o *delirium* do despertar anestésico sem ocorrência de eventos indesejáveis significativos.

P-444 DELIRIUM NO DESPERTAR ANESTÉSICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOIDECTOMIA E QUE RECEBERAM CLONIDINA ORAL COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Vinicius Caldeira Quintão, Alexandre Rodrigues Ferreira, Bruno Hollanda Santos, Mirian Cabral Moreira de Castro, Carolina Bongioiolo, Luanna Rocha Vieira Martins, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Leandro Henrique Silva Maximiano

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de *delirium* no despertar anestésico (DDA) através da escala *Pediatric Anesthesia Emergence Delirium* (PAED) em pacientes pediátricos submetidos à adenoidectomia e que receberam clonidina via oral como medicação pré-anestésica.

Método: Estudo prospectivo e observacional com objetivo de avaliar a ocorrência de DDA em crianças ASA I ou II submetidas à adenoidectomia e que receberam clonidina via oral (4 mcg/kg) como medicação pré-anestésica 30 minutos antes da indução anestésica. Indução feita com sevoflurano, óxido nitroso (70% com oxigênio), fentanil 2 mcg/kg e propofol 2 mg/kg. Os pacientes receberam dexametasona e ondansetrona 0,15 mg/kg e dipirona 50 mg/kg.

Resultados: Foram incluídas, até o momento, 16 crianças no estudo, sendo 10 ASA I e 6 ASA II, 14 do sexo masculino e 2 do sexo feminino e média de idade de 3,4 anos. As crianças eram avaliadas por dois observadores no 1º, 10º, 20º e 30º minuto após extubação. Destas, apenas uma criança recebeu, pelos dois observadores, nota de corte para DDA após 1 minuto de extubação (PAED > 16). Para o primeiro avaliador, a mediana foi de 6,5 após 1º minuto de extubação, 7,5 para o 10º, 8 para o 20º e 5 para o 30º minuto. Para o segundo avaliador, a mediana foi de 12 para o 1º minuto, 10,5 para o 10º e 11 para o 20º e 30º minuto.

Discussão e conclusão: O *delirium* no despertar anestésico (DDA) na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é uma situação muito estressante e cria uma impressão de má qualidade do ato anestésico. Clonidina apresenta-se como uma alternativa viável de medicação pré-anestésica por possuir um baixo custo com potencial de reduzir o DDA.

P-445 ESTUDO DE REVISÃO DE ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA PARA CRIANÇAS SUBMETIDAS ÀS CIRURGIAS DE TONSILECTOMIAS

Marcus Cavalcante de Oliveira Araújo, Melissa Ameoti Gomes Avelino

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura a respeito da analgesia pós-operatória farmacológica de crianças submetidas às cirurgias de tonsilectomias palatinas, com ou sem retirada concomitante das tonsilas faríngeas.

Método: A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas Pubmed, ClinicalKey, Cochrane, Lilacs e no portal Capes através da consulta de descritores específicos, e consistiu na pesquisa de estudos publicados no período de 2001 a 2016 sobre analgesia farmacológica pós-operatória de crianças submetidas às cirurgias de tonsilectomias, com ou sem retirada das tonsilas faríngeas.

Resultados: As estratégias de busca identificaram 907 artigos. Den-

tre estes, aplicando os critérios de exclusão e inclusão citados, foram selecionados 87 artigos. Foram destacados então os trabalhos de diretrizes, metanálises e revisões sistemáticas encontrados.

Discussão: A dor pós-tonsilectomia em crianças geralmente é considerada intensa, por isto os esquemas analgésicos podem envolver diversas medicações. Através da análise dos estudos, observou-se que existem possibilidades terapêuticas positivas a serem utilizadas, destacando-se anti-inflamatórios que, de forma geral, não aumentam o risco de hemorragia; os opioides, utilizados como principal analgésico ou ainda para resgate da analgesia, com eventuais - porém perigosos - efeitos depressores da respiração; corticoides, eficazes e bastante seguros, tendo ainda outras vantagens, como prevenção de náuseas e vômitos; e agonistas alfa2 adrenérgicos, que têm a vantagem de também diminuir a agitação de despertar destas crianças. Os resultados obtidos com outras drogas, como ketamina, dipirona, drogas tóxicas e anestésicos locais também demonstram que efetividade e segurança da analgesia proporcionada fazem parte da analgesia multimodal destes procedimentos, apresentando eficácia e segurança.

Conclusão: O tratamento farmacológico da dor pós-operatória de tonsilectomia em crianças têm diversas opções eficazes e seguras, o que indica que a terapêutica destes casos deve ser multimodal, com terapêuticas analisadas em cada caso.

P-446 MUTAÇÕES NO GENE CFTR RELACIONADAS À RINOSSINUSITE CRÔNICA EM CRIANÇA – RELATO DE DOIS CASOS

Caroline Perin, Aline Pires Barbosa, Carolina Sponchiado Miura, Ricardo Nasser Lopes, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: R.L.M.A.J., 7 anos, sexo masculino, com história de rinorreia purulenta e obstrução nasal crônicas desde o primeiro ano de vida, já submetido à adenoamigdalectomia havia 4 anos. À nasofibroscopia, observou-se secreção purulenta em meato médio e fossa nasais, sem outros achados. Na tomografia computadorizada (TC) de seios da face, apresentava velamento em etmoide, maxilar e frontal bilateralmente. Em investigação etiológica, foi solicitada triagem de mutações no gene CFTR, que evidenciou mutação Met470Val em homozigose no éxon 11. Outro paciente, E.M.S., 5 anos, sexo feminino, com quadro de rinorreia, obstrução nasal e roncos persistentes havia 2 anos, foi submetida à adenoidectomia havia 1 ano, sem melhora das queixas nasais. À nasofibroscopia, apresentava secreção purulenta em meatos médios e recessos esfenoetmoidais. Em TC foi evidenciada pansinusopatia com pseudomucocoele maxilar bilateral. Foi realizada triagem de mutações no gene CFTR positiva para polimorfismo 7T/TG11 E 11T/TG10 na região IVS-8. Nenhum dos pacientes apresentava queixas pulmonares ou outras alterações. Os testes de cloro no suor foram negativos em ambos.

Discussão: A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene CFTR, o que resulta em alteração no transporte de íons, levando à rinossinusite crônica (RSC), pneumopatia e outros acometimentos sistêmicos. Entretanto, alguns pacientes, como os relatados neste trabalho, apresentam graus de disfunção do gene CFTR, sem cumprir os critérios diagnósticos de FC. Essa disfunção pode levar a uma heterogeneidade de fenótipos, às vezes resultando em doença de apenas um órgão. Estudos mostram também que essas mutações no gene CFTR podem estar associadas ao desenvolvimento de RSC na população geral.

Considerações finais: Várias mutações que podem acometer o gene CFTR estão descritas. São necessários maiores estudos para esclarecer quais mutações no gene CFTR podem associar-se à RSC em pacientes sem fibrose cística e qual o real significado destas alterações no contexto clínico.

P-447 ANÁLISE DO IMPACTO AUDIOMÉTRICO PÓS-CIRÚRGICO DO USO DE TUBO DE VENTILAÇÃO EM CIRURGIAS PARA TRATAMENTO DE OTITE MÉDIA EM CRIANÇAS

Marcela Gonçalves Madeira, Tatiana Bedenko da Graça, Bruno Takegawa, Erica Gonçalves Jeremias, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar as indicações da realização da miringotomia com a inserção dos tubos de ventilação em crianças e comparar a audição pré-operatória com a pós-operatória.

Método: Estudo retrospectivo descritivo baseado na análise de 126 prontuários. Foram incluídos pacientes com idade menor do que 12 anos com diagnóstico de otite média submetidos à miringotomia com inserção de tubo de ventilação. A partir dos prontuários, analisaram-se as indicações cirúrgicas e realizou-se a comparação entre as audiometrias pré e pós-operatórias.

Resultados: As cirurgias foram realizadas de acordo com as patologias apresentadas pelos pacientes. Dentre as indicações cirúrgicas, a mais frequente foi a hipertrofia de amígdala e de adenoide com otite média secretora (59,02), seguida por otite média secretora (19,67). Analisou-se que, antes da cirurgia, houve maior prevalência do limiar da percepção da intensidade sonora em 30 dB tanto na orelha direita quanto na esquerda, com curva de imitanciometria do tipo B. Após a cirurgia, aproximadamente 60% das audiometrias tiveram o laudo normal, e a intensidade sonora perceptível foi de 15 dB bilateral.

Discussão: Os resultados obtidos pelo estudo se mostraram semelhantes aos da literatura médica. A cirurgia de maior prevalência foi a de adenoidectomia com amigdalectomia associadas à inserção de tubo de ventilação auditivo bilateral. E esta revelou benefícios na audição, refletindo em melhores resultados audiométricos e de imitanciometria.

Conclusão: A cirurgia para colocação de tubo de ventilação é uma cirurgia com pouca complicação e com bons resultados clínicos pós-operatórios, mudando o prognóstico auditivo destes pacientes.

Área Temática: Outras (Exemplos: Responsabilidade Civil, Medicina do Trabalho, Medicina Comportamental, Gerenciamento, Treinamento e Ensino etc.)

P-448 ESTUDO DA INCIDÊNCIA E TEMPO DE EVOLUÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

Daniel Villela e Silva, Thaíse de Albuquerque Fioravante Silvestre, Sabrina Trindade Fernandes, Ignácio Garcia Nunes Júnior, Walter Sedlacek Machado

Hospital Central do Exército (HCE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência da localização e o tempo que pacientes com corpos estranhos (CEs) de orelha, nariz, faringe, laringe ou esôfago levam para buscar atendimento em um serviço de emergência otorrinolaringológica na cidade do Rio de Janeiro.

Método: Estudo prospectivo de 606 pacientes admitidos no referido serviço, no período de 20 de agosto de 2014 a 20 de julho de 2016, com queixa de CE de orelha, nariz, faringe, laringe ou esôfago.

Estes pacientes foram submetidos a exame otorrinolaringológico e remoção do CE (quando necessário). Para todos os casos, foi preenchida uma ficha onde constavam idade, sexo, queixa principal, tempo de evolução, localização, tipo de CE e conduta.

Resultados: Dos 606 pacientes avaliados, o maior número de queixas foi referente à CE de orelha (60,8%) e o menor à CE de esôfago (5,4%). Quanto ao tempo de evolução, 49,3% apresentaram evolução menor que 12 horas, enquanto 50,6%, maior ou igual a 12 horas. A maioria dos pacientes com CE de nariz e laringe apresentou tempo de evolução menor que 12 horas (67,4% e 52,9%, respectivamente), enquanto a maioria dos pacientes com queixa de CE de orelha, faringe e esôfago apresentou evolução maior ou igual a 12 horas.

Discussão: Remoção de CEs é um ponto forte no atendimento de Emergência Otorrinolaringológica, sendo o maior número de queixas relacionadas a CE de orelha. Apesar do incômodo que causam, a remoção dos CEs nem sempre apresenta caráter de urgência, já que muitas vezes há pouco ou nenhum sintoma, o que reflete na demora pela busca ao atendimento médico especializado.

Conclusão: Este estudo sugere que a maior parte das queixas relacionadas a CEs em otorrinolaringologia são referentes à orelha e, independentemente da localização, geralmente não apresentam caráter de urgência, já que a maioria dos pacientes buscou atendimento após 12 horas de evolução do quadro.

P-449 INTERCÂMBIO PROFISSIONAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA ESCANDINÁVIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla Gabriela de Oliveira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Apresentação do caso: Relato de experiência em estágio médico profissional realizado no departamento de ouvido-nariz-garganta do Hospital Universitário de Odense, Dinamarca. O estágio teve como propósito o desenvolvimento médico, acadêmico e cultural da profissional participante, com aprofundamento dos aspectos conceituais e práticos no âmbito da otorrinolaringologia/cirurgia de cabeça e pescoço. Proporcionou ainda a oportunidade de conhecer o funcionamento de um hospital de nível terciário em outro país.

Discussão: Esse relato tem como objetivo apresentar as atividades realizadas e despertar o interesse dos residentes e especializando em otorrinolaringologia nesse modelo de experiência profissional. As atividades foram coordenadas pelo chefe do departamento e diretamente acompanhadas por 10 tutores médicos. A estagiária compareceu às atividades munida do *Exchange Log Book*, livro para registro de atividades, metas e avaliações para preenchimento semanal pelos tutores. Entre as atividades destacam-se a discussão de casos diários, juntamente com a equipe de radiologia, atendimento no ambulatório de otorrinolaringologia geral, doenças otológicas, doenças tireoideanas, doenças do nariz e pacientes com carcinoma; atendimento de casos emergenciais; observação e instrumentalização em procedimentos cirúrgicos, anestesiologia e cirurgia. Houve uma atividade extra de atendimento de casos de urgência/emergência no período noturno por interesse manifesto da estagiária. Entre os casos abordados, destacam-se: neuroblastoma com sangramento de difícil controle; Sd Sjogren; síndrome KID (*keratitis-ichthyosis-deafness*); septo/rinoplastia pós-trauma; afecção de nervo trigêmeo por herpes vírus; tumor de parótida (carcinoma mucoepidermoide); KTP *laser* no controle de epistaxe; rinossinusite fúngica recidivante; ressecção de tumor de Prega vocal esquerda com *laser*; Implante coclear bilateral; Tradução simultânea disponibilizada pelo OUH para atendimento de paciente estrangeiro.

Considerações finais: Com essa experiência, verificou-se a importância do intercâmbio de conhecimentos e vivências, da introdução a tecnologias ainda limitadas em nosso sistema de saúde e ao con-

tato com diferentes culturas que culmina em, inevitável, crescimento profissional e pessoal.

P-450 HERPES SIMPLES SIMULANDO NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA (HERPES SIMPLEX ZÓSTER-LIKE) ASSOCIADA A PARALISIA DE BELL – UM RELATO DE CASO

Leandro Matte Voigt, Diego Gehrke Pistoia, Ingrid Wendland Santanna, Priscila Cortez, Rodrigo Nothen, Monica Campos, Mariana Rigo

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, caucasiana, 23 anos. História de paralisia facial periférica prévia na hemiface esquerda, aos 15 anos de idade, e na hemiface direita, aos 22 anos. Com relação à segunda paralisia facial periférica, foi correlacionada a uma forte dor característica de neuralgia do nervo trigêmeo: dor aguda em regiões maxilar e mandibular da hemiface direita, desencadeada pelo toque e pela movimentação (mastigação e fala), que após cessar o estímulo se torna mais fraca e constante. Há ainda hiperacusia do ouvido direito. No exame físico, foi notada hiperestesia na hemiface direita, ausência de reflexo corneano e hiperacusia do ouvido direito. Tomografia e ressonância magnética de crânio realizada sem alterações e sorologias (incluindo PCR) para herpes simplex e zóster positiva e negativa respectivamente. Após tratamento com aciclovir houve melhora do quadro.

Discussão: A neuralgia pós-herpética é uma complicação comum da herpes-zóster, sendo definida como uma dor persistente por mais de 4 meses após o início das lesões, restrita ao dermatomo afetado. Ela é causada por uma resposta inflamatória hemorrágica no nervo acometido, associada ao movimento das partículas virais pela região axonal dos neurônios, com posterior formação de fibrose e sensibilização dos receptores da dor. Acreditamos que esse seja o mesmo mecanismo que desencadeia a dor no referido relato, porém o dano seria causado pelo vírus herpes simplex, sendo referido como herpes simplex zóster-like.

Considerações finais: Sumariamente, o caso reporta uma paciente que apresentou paralisia de Bell ligada ao vírus herpes simplex que, pelo dano neuronal causado pela replicação viral na fase da paralisia, manteve dor crônica. A atenuação da dor com aciclovir e ausência de manifestações herpéticas clínicas corroboram essas hipóteses, bem como a ausência de outros achados clínicos, imagéticos e laboratoriais.

P-451 FUNCIONAMENTO ELETRO-FÍSICO DO APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI)

Greice Elen de Mello Garcia, Diderot Rodrigues Parreira, Mayara Mascarenhas Guerra Curvina, Iasmin Côrtes Mânica Teles, Karina Maciel Trindade

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: A ilustração prática e objetiva do funcionamento elétrico e bioacústico do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) fundamentado na física e parâmetros sonoros da altura, duração e intensidade.

Método: Pesquisa realizada por meio do portal CAPES nas plataformas Scielo, MEDLINE e LILACS, com busca em termos em inglês e português para “*hearing loss*”, “*circuitos de amplificação sonora*” e “*deafness rehabilitation*”.

Resultados: Após leitura de 15 artigos, foram selecionados os de maior relevância, com restrição ao período de 2004 a 2016, e compilados os dados relacionados ao funcionamento eletrofísico do AASI.

Discussão: A adaptação com o AASI pretende suprir, de maneira personalizada, em cada frequência deficitária, a amplificação sonora. A onda captada move o diafragma do microfone em movimentos microvibratórios e transforma a energia sonora em sinal elétrico posteriormente enviada ao amplificador, que reinterpreta o padrão e utiliza energia elétrica para intensificar o arquétipo inicial por meio do alto-falante. A amplificação recria as variações de pressão provocadas pela onda sonora, de forma que em AASIs com sonda dentro do conduto adutivo, as mesmas devem ser bem adaptadas pelo usuário para permitir o menor escape sonoro evitando microfônias. A energia elétrica que alimenta a formação do sinal final ou circuito de saída é suprida por meio de bateria, que deve manter a corrente estável para suavizar interferências e gerar sinal ininterrupto. A adaptação do usuário ao AASI exige que o amplificador cause a menor distorção possível, de forma que o sinal de saída que aciona o alto-falante deve imitar ao máximo o sinal original de entrada, ainda que tenha sido maximizado em várias escalas.

Conclusão: A indicação do AASI e a adaptação adequada influencia diretamente na qualidade de vida ao que tange a comunicação e relacionamento interpessoal do paciente sendo necessário o conhecimento técnico abrangente do aparelho e seu processamento.

P-452 EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO ANO DA PRIMEIRA LIGA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Alexandre de Souza Cury, Carlos Henrique Simoes Matheus, Deborah Lemes Nogueira, Guilherme Alves de Oliveira, Diego Amorim Nantes, Fernanda Nicoli Broch, Elizabete S.M. Okemoto

Universidade Anhanguera – UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil

Apresentação do caso: As ligas acadêmicas se orientam segundo os princípios do tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão. Dessa forma, sabendo-se que há uma discrepância entre a carga curricular despendida a conteúdo otorrinolaringológico na escola médica e a importância desses conteúdos para os alunos da graduação, os alunos fundaram a Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia da UNIDERP (LAOTU), primeira liga com esse fim no estado do Mato Grosso do Sul, objetivando colocar o acadêmico de Medicina em contato mais próximo com práticas clínicas em otorrinolaringologia.

Discussão: Dentre as atividades desenvolvidas pela LAOTU, podemos citar: foi convidada para a realização de otoscopia em 2.100 candidatos que realizaram vestibular e, assim, evitar fraudes por meio de quadrilhas especializadas; realizou a primeira campanha do Dia Mundial da Voz, que teve como objetivo informar a população a respeito dos cuidados com a voz, com a realização de exames de videolaringoscopia; atendimento; atendimentos realizados na Caravana da Saúde (ação do Governo do Estado), quando pacientes foram triados e posteriormente atendidos por acadêmicos da LAOTU no ambulatório da Universidade; esteve representada pelo coordenador na XII Jornada Acadêmica de Medicina da UNIDERP, com a apresentação da palestra “Emergências em Otorrinolaringologia”; acompanhamento de cirurgias otorrinolaringológicas.

Considerações finais: Sabe-se que as ligas buscam trazer uma complementação para a vida acadêmica e, neste sentido, a LAOTU, ao longo desse primeiro ano, tem conseguido contribuir para a formação dos alunos envolvidos, o que abrange os objetivos desse projeto de extensão. Além da nova perspectiva, obtida com as aulas teóricas dos principais temas otorrinolaringológicos, os alunos estão conseguindo vivenciar a prática das ações e intercorrências mais comuns em otorrinolaringologia, justamente o que se tem apontado como falho em muitos cursos de graduação.

P-453 MARKETING LEGAL NA OTORRINOLARINGOLOGIA ESTÉTICA

Greice Elen de Mello Garcia, Cinthia de Arruda Vieira, Kauê de Mello Aleixo, Lucas Ellyser de Souza Guedes, Diderot Rodrigues Parreira

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Estabelecer visão holística acerca do marketing na área de otorrinolaringologia estética, com ênfase nas limitações éticas previstas por lei e nos novos panoramas de publicidade desses procedimentos.

Método: Foram realizadas pesquisas nas bases virtuais PubMed, Scielo e LILACS. As palavras-chave usadas foram “marketing issues”, “otorhinolaryngology”, “medical advertising”, “publicidade legal” e “direito médico”. Os critérios de busca usados foram artigos publicados entre 2010 e 2016, disponíveis gratuitamente, em língua inglesa, portuguesa e alemã. Além disso, buscou-se o histórico de leis civis e resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) que se relacionassem ao tema em questão.

Resultados: Na pesquisa de artigos, foram gerados 408 resultados, dos quais, baseado no título, foram selecionados 20. Em avaliação mais criteriosa, com base no conteúdo relacionado ao tema e ao objetivo anteriormente descrito, foram finalmente selecionados 3 artigos para a confecção desse artigo. Também foram selecionadas a resolução do CFM nº 1.701/03 e a Lei nº 4.113/42.

Discussão: A amplificação de recursos midiáticos e redes sociais tem despertado a atenção de debates éticos na publicidade inerente à medicina estética e reconstrutiva. A otorrinolaringologia estética está submetida à legislação civil e criminal, bem como ao código de ética médica, buscando garantir fiscalização e penalização daqueles que utilizam de má fé o direito à informação. O tênue limite entre a liberdade de expressão da divulgação publicitária e a relevância do serviço médico que se pretende divulgar deve ser expressado de forma legal e fundamentada nos padrões éticos.

Conclusão: Em meio ao crescente mercantilismo na área da medicina estética, fica cada vez mais em voga a questão da publicidade médica e dos limites a cerca desse tema. Cabe ao profissional estar informado quanto às regras estabelecidas para divulgação de seu trabalho, tendo ele o direito de comunicar-se com o público, mas sempre respeitando os princípios éticos e legais.

P-454 AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO AUDITIVA EM QUATRO CINEMAS DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Milene Lopes Frota, Natanael Alves de Souza, Marcelo Castro Alves de Sousa, Mirian Cabral Moreira de Castro, Sílvia Nogueira Marx Gonzaga

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o risco de lesão ou sintomas auditivos a curto e longo prazo em 4 salas de cinema de Belo Horizonte (MG), quantificando o nível de ruído e sua diferença quanto à captação em diferentes pontos das salas, verificando se os estabelecimentos encontram-se adequados à regulamentação brasileira.

Método: Dentre os vários cinemas de Belo Horizonte, 4 foram escolhidos tendo em vista sua popularidade e acesso facilitado. O aparelho audiodosímetro foi posicionado à altura dos ombros dos espectadores, em locais padronizados nas salas de cinema: próximo à tela, centralmente e ao fundo da sala. Foram realizadas 24 visitas, 6 a cada estabelecimento, totalizando 72 medidas.

Resultados: As curvas de distribuição normal das faixas de decibéis encontradas em todas as 24 visitas demonstram que, na maior parte do tempo de duração dos filmes, o nível de pressão sonora encontrado foi de 70-77 dB(A). Nos assentos frontais, centrais e posteriores de todas as 24 visitas, a maior porcentagem de distribuição do

som foi na faixa de, respectivamente, 73,5-74,4 dB(A), 73,5-74,4 dB(A) e 72,5-73,4 dB(A).

Discussão: O presente estudo obteve resultados semelhantes aos da literatura em não considerar o cinema como fator de risco para o desenvolvimento de lesão auditiva.

Conclusão: Os cinemas avaliados não oferecem quaisquer riscos à saúde do espectador ou de seus funcionários a curto e longo prazo, de modo que podem se expor aos níveis de pressão sonora desse ambiente sem a necessidade de uso devido de equipamentos ou métodos de proteção auricular. O estudo demonstrou homogeneidade do som em toda a sala de cinema e que os estabelecimentos estudados obedecem às normas vigentes.

P-455 ANÁLISE DAS TAXAS DE AFASTAMENTO POR DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM SERVIDORES PÚBLICOS DE UMA UNIVERSIDADE

Natália de Andrade Costa, Grasielle Sousa Figueiredo, David Greco Varela, Nilvano Alves de Andrade, Victor Holanda Bezerra, Mariana Matos de Almeida

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar as taxas de afastamento do trabalho por doenças das vias aéreas superiores em relação às patologias dos demais grupos da décima revisão do código internacional de doenças de servidores de um serviço médico de uma Universidade pública da Bahia no período de 2011 a 2015.

Método: Estudo transversal retrospectivo de séries temporais com utilização de dados secundários. Os dados foram coletados a partir de consultas gerenciais na base de dados. Foram analisados o número, o percentual e o total de dias de afastamento, além do total de servidores para cada motivo de afastamento por patologias das vias aéreas superiores.

Resultados: Foram analisados 1.423 afastamentos por patologias das vias aéreas superiores, responsáveis por um total de 5.983 dias sem servidores em seus postos de trabalho. A tendência das taxas de afastamento foi de decréscimo ao longo dos anos, sendo verificado um maior percentual de afastamento no ano de 2012 (24,03%) e um menor, no ano de 2015 (14,82%). O número médio de dias de afastamento por patologias das vias aéreas superiores é menor em relação à quantidade de dias de afastamento verificado nos transtornos mentais e osteomusculares, responsáveis pelas principais causas de licença.

Discussão: Observa-se que as patologias das vias aéreas superiores estão entre as principais causas de afastamento do trabalho, sendo responsável por uma quantidade frequente de afastamentos e cada um deles relacionados a uma menor quantidade de dias de licença em comparação ao aumento da média de dias de afastamento associados aos transtornos mentais e doenças do sistema osteomuscular.

Conclusão: O absenteísmo ao trabalho tem impacto negativo na economia e na autoestima do trabalhador. Levando isso em consideração, é fundamental avaliar quais doenças mais prevalentes como causa de afastamento do trabalho, a fim de que se elaborem medidas individuais e coletivas para promoção da saúde do trabalhador.

P-456 CAMPANHA DA VOZ EM SANTA CRUZ DO SUL/RS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ingrid Wendland Santanna, Diego Gehrke Pistoia, Janaína Benetti, Jéssica Brondani Machado, Mariana Wagner Rigo, Mônica Ribeiro de Campos, Priscila Ferreira Cortez, Rodrigo Longaray Nothen

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Comparar resultados encontrados durante as Campanhas da Voz, entre 2012 e 2016, em Santa Cruz do Sul.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico.

Resultados: Ao todo, atendeu-se 369 pacientes. Características da população: 199 (54%) mulheres e 170 (46%) homens; 106 (28,7%) referem abuso vocal; 73 (19%) referem uso profissional da voz; 119 (32,2%) referem tabagismo ativo e 29 (7,8%) referem ex-tabagismo; 35 (9,4%) referem etilismo. Quanto às queixas, refere-se: 126 (34%) dor, 118 (31,9%) disfagia, 212 (57,4%) rouquidão, 199 (53,9%) pigarro e 205 (55,5%) voz alterada. Quanto aos achados na laringoscopia, encontrou-se: 72 (19,5%) normais, 50 (13,5%) refluxo, 3 (0,8%) paralisia, 19 (5,1%) nódulos, 49 (13,2%) laringite, 18 (4,8%) cordite, 3 (0,8%) tumoração, 3 (0,8%) leucoplasia, 19 (5,14%) edema de Reinke, 1 (0,2%) papiloma, 20 (5,4%) presbilaringe, 112 (30,3%) outros. Quanto às condutas, houve 9 (2,4%) encaminhamentos a serviços de oncologia. As proporções entre os dados de cada quesito em relação ao total de pacientes se manteve relativamente estável ao longo dos anos.

Discussão: As Campanhas da Voz em Santa Cruz do Sul cumprem seu objetivo em fornecer acesso fácil e rápido ao serviço de otorrinolaringologia e rastrear doenças de órgãos da fala. Sua realização é totalmente voluntária e evita gastos públicos em futuros tratamento de saúde.

Conclusão: Sua realização é proveitosa tanto para os profissionais médicos como para os alunos e, sobretudo, à população.

P-457 EXPERIÊNCIA SOBRE A REALIZAÇÃO DO “DIA MUNDIAL DA VOZ” PELA LAOTU EM CAMPO GRANDE — MS

Alexandre de Souza Cury, Carlos Henrique Simoes Matheus, Guilherme Alves de Oliveira, Fernanda Nicoli Brochd, Diego Amorim Nantes, Elizabeth S.M. Okemoto, Deborah Lemes Nogueira, Larissa P. Ramos

Universidade Anhanguera — UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil

Objetivo: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil é o segundo país em número de casos de câncer de laringe. A partir dessa ideia e seguindo as recomendações da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial, os ligantes da Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia da UNIDERP (LAOTU) implantaram sua primeira ação social Dia Mundial da Voz, voltada para os cuidados com a voz.

Método: Triagem de casos suspeitos nas unidades básicas da Saúde da Família, para posteriormente comparecerem ao ambulatório da faculdade onde, no dia 16 de abril, foi realizada laringoscopia pelos professores otorrinolaringologistas. Conseguimos, com o apoio da equipe de fonoaudiólogos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a triagem de 10 pacientes, dos quais 8 compareceram à ação.

Resultados: O objetivo era encontrar pacientes com problemas laringológicos na tentativa de reconhecer o problema precocemente e, principalmente, a conscientização de pessoas que fazem largo uso da voz. Para tanto, foi realizada anamnese direcionada e exame otorrinolaringológico completo nos pacientes triados.

Discussão: Nesta campanha, não foi encontrado nenhum caso grave, apenas casos de laringite por refluxo gastroesofágico e nódulo vocal. Assim observa-se que, embora haja esforços para a efetiva descentralização da atenção em saúde, ainda encontra-se resistência por meio da população.

Conclusão: Dessa forma, a conscientização em saúde e a prevenção são tarefas árduas, mas essenciais, para a fortificação da atenção básica. Dessa forma, a liga propôs fazer dessa ação parte de seu calendário anual de ações sociais e pretende buscar parcerias para aumentar a repercussão do evento, bem como obter melhorias na divulgação e articulação da ação para melhores resultados.

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-458 MUCOCELE FRONTAL — RELATO DE CASO

Carolina da Fonseca Mussel Jones, Rachel Bichara Izai, Ana Carolina Soares Succar, Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Karina Dumke Cury, Carolina dos Anjos Sampaio, Matheus Loureiro Teixeira

Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 62 anos, com história de queda da própria altura, encaminhou-se ao serviço de Otorrinolaringologia queixando-se de cefaleia frontal de pequena intensidade, pressão em face e abaulamento em região frontal à direita, associada a proptose e diplopia em olho direito. Ao exame físico apresentava proptose à direita, com lateralização do globo ocular. Foi solicitada tomografia computadorizada dos seios paranasais que evidenciou mucocele de seio frontal direito, sendo submetida a sinusectomia frontal à direita via externa. No intraoperatório observou-se grande quantidade de secreção purulenta, fétida, preenchendo a mucocele, deixando-se dreno tubular locado em seio frontal direito. A paciente permaneceu em avaliação periódica, apresentando resultado satisfatório, com melhora dos sintomas apresentados e ausência de recidiva.

Discussão: As mucocèles dos seios paranasais correspondem a lesões císticas, secretoras, que podem amplificar-se através do acúmulo de secreção, provocando expansão do seio e, assim, comprimir estruturas adjacentes. Usualmente ocorrem devido à obstrução do óstio de drenagem do seio envolvido, a qual pode ter como causa um processo inflamatório, neoplásico, pós-operatório ou traumático. Podem cursar com dor facial, cefaleia, obstrução nasal, diplopia, diminuição da acuidade visual, deslocamento do globo ocular, edema facial ou até meningite, dependendo da área comprometida. Cerca de 60% dos casos ocorre em seio frontal, principalmente em adultos, sem preferência por sexo. O diagnóstico é realizado através de anamnese, exame físico e exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada o mais utilizado. O tratamento é cirúrgico, e as vias de acesso podem ser por método externo ou por endoscopia nasal, devendo-se considerar o treinamento do cirurgião e a existência de variações anatômicas para escolha da mesma.

Considerações finais: Apesar do caráter benigno, as mucocèles são lesões expansivas e podem causar uma série de complicações orbitárias e intracranianas. É de suma importância o diagnóstico e tratamento precoces para obtenção de um melhor prognóstico.

P-459 AMELOBLASTOMA MAXILAR: NEOPLASIA ODONTOGÊNICA RARA

Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Kríssia Braga Diniz, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Clara Mota Randal Pompeu, Érika Ferreira Gomes, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 68 anos, apresentou-se com obstrução nasal e abaulamento em hemiface à esquerda há mais de 1 ano, referindo também hiposmia e episódios esporádicos de epistaxe e rinorreia purulenta ipsilateral. Exibia lesão de aspecto liso e coloração rósea em cavidade nasal esquerda, além de abaulamento do sulco gengival superior. A tomografia da face contrastada demonstrou formação expansiva heterogênea, captante de contraste, com epicentro no seio maxilar esquerdo, erodindo as paredes e a porção inferolateral da maxila, infiltrando

a gordura dos planos da face, estendendo-se para a cavidade nasal, seio frontal e células etmoidais. Biópsia ambulatorial revelou ameloblastoma sinonasal. Foi submetido à exérese completa da lesão, por *degloving* medifacial combinado ao acesso endoscópico. Em seguimento há 6 meses sem sinais de recidiva.

Discussão: O ameloblastoma é uma neoplasia rara, representando 9 a 20% dos tumores odontogênicos, estando atrás apenas do odontoma em prevalência. Possui características histológicas de benignidade, raramente apresentando metástases, porém é localmente agressivo, com altas taxas de recorrência, invasividade local e grande potencial de envolvimento de estruturas vitais. Cerca de 80% estão situados na mandíbula, com predileção por sua porção mais posterior. Os 20% restantes se localizam no osso maxilar, onde são particularmente perigosos, uma vez que a barreira óssea mais delgada facilita a invasão de estruturas nobres próximas, como a órbita e o crânio. A faixa etária de maior incidência varia entre 30 e 60 anos, sem predileção por sexo. O ameloblastoma maxilar possui um crescimento lento e indolor, atrasando o diagnóstico. O padrão-ouro para seu tratamento é a excisão cirúrgica com margem adequada.

Considerações finais: O ameloblastoma maxilar possui difícil tratamento, principalmente em comparação com seu correspondente mandibular, devido, sobretudo, à maior extensão da doença no momento do diagnóstico e à maior proximidade com estruturas nobres.

P-460 RINITE ATRÓFICA RELACIONADA À FISSURA LABIAL — RELATO DE CASO

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Thiago Ribeiro de Almeida, Victor José Timbó Gondim, David Roberto Claro, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia, Ney Penteado de Castro Neto

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, natural e procedente de São Paulo, admitida no ambulatório de otorrinolaringologia com queixas de rinorreia esverdeada, formação abundante de crostas, hiposmia e cacosmia episódica. Refere início dos sintomas há 23 anos, após ser submetida à correção cirúrgica de lábio leporino. Negava tratamentos nasais prévios. Exame físico evidenciou hipotrofia de cornetos inferiores e médios bilateralmente, com presença de crostas e secreção mucopurulenta bilateralmente em meatos médios e superiores. Oroscoopia com úvula centrada, tonsilas palatinas grau I e ausência de alterações em palato. Otoscopia sem alterações.

Discussão: A fissura labial está relacionada com uma plêiade de condições e síndromes, como Pierre Robin, Down, Cruzon e Treacher Collins. A investigação de outras condições associadas, com atrofia de cornetos nasais, deve ser estimulada, a fim de nos permitir proporcionar melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Considerações finais: A rinite atrófica primária é uma condição incomum, sendo necessária a investigação de condições associadas, como abordagens cirúrgicas e doenças infecciosas, como associada a doenças infecciosas ou granulomatosas como tuberculose, sífilis, hanseníase, sarcoidose, rinoscleroma e lúpus vulgar

P-461 LINFOMA T/NK NASAL EM MULHER DE MEIA IDADE: UM RELATO DE CASO

Alda Linhares de Freitas Borges, Valéria Barcelos Daher, Ana Paula Valeriano Rego, Leandro Castro Velasco, Hugo Valter Lisboa Ramos, Rodrigo Cavalcante Carlos de Carvalho, Caludiney Candido Costa

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, 56 anos, sexo feminino, internada para reabilitação pós-acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) há 1 mês da internação. Solicitado parecer à otorrinolaringologia devido a edema nasal. Ao exame físico, foi visualizado edema nasal difuso à direita, com obliteração quase completa da fossa nasal. Feita suspeita de granuloma piogênico, iniciada antibioticoterapia, solicitada TC de seios da face, que evidenciou alterações sugestivas de formação neoplásica e encaminhada para biópsia. No retorno ambulatorial de 2 meses com a otorrinolaringologia, observada piora importante da lesão nasal apesar da antibioticoterapia. Estudo histológico e imuno-histoquímico revelaram linfoma de células T/NK extranodal, tipo nasal, com índice de proliferação celular alto. Paciente encaminhada para acompanhamento em hospital oncológico.

Discussão: O linfoma extranodal de células T/NK tipo nasal é uma doença rara no mundo, porém comum na América do Sul. É uma patologia de apresentação clínica infiltrativa destrutiva, de localização médio-facial, evolução constantemente fatal e que apresenta mecanismo fisiopatológico ainda não determinado claramente. Acomete inicialmente a cavidade nasal e as áreas paranasais, incluindo o trato aerodigestivo alto em mais de 80% dos casos. Tem como diagnósticos diferenciais doenças infecciosas, granulomatosas, autoimunes e neoplásicas. À medida que a doença evolui, ocorre edema, necrose e destruição óssea. Nos casos localmente avançados é importante introduzir cobertura antibiótica precoce e proceder a desbridação da necrose antes do início da terapêutica quimio/radioterápica. O mau manejo nestes casos pode levar à morte por sepse.

Considerações finais: O linfoma nasal primário é um tumor extranodal raro e representa 0,44% de todos os linfomas extranodais localizados nessa região. O conhecimento desta entidade nosológica é importante para seu diagnóstico, que deve ser o mais precoce possível.

P-462 PLASMOCITOMA NASAL SEM MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE UM CASO

Alda Linhares de Freitas Borges, Valeria Barcelos Daher, Ana Paula Valeriano Rego, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, André Valadares Siqueira, Edson Junior de Melo Fernandes

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, 72 anos, sexo feminino, procurou serviço de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal de longa data, pior à esquerda, refratária a tratamentos clínicos, associada a epistaxe esporádica. Não apresentava comorbidades. Feita investigação imaginológica, a tomografia computadorizada de seios da face evidenciou massa de limites mal definidos ocupando a fossa nasal esquerda, com preenchimento do seio maxilar e células etmoidais esquerdas. Procedeu-se a biópsia excisional da massa, cujo resultado histológico foi plasmocitoma. A paciente foi encaminhada à hematologia para investigação de mieloma múltiplo, que foi negativa. Optou-se por radioterapia adjuvante por não ter sido possível confirmar a margem de segurança da exérese da lesão.

Discussão: Neoplasias plasmocitárias podem apresentar-se como lesão única (plasmocitoma solitário) ou múltiplas (mieloma múltiplo). As lesões únicas geralmente ocorrem nos ossos (plasmocitoma ósseo), mas também podem se situar na generalidade dos tecidos moles (plasmocitoma extramedular). A região extramedular mais comum é da cabeça e pescoço, principalmente orofaringe e seios paranasais, apresenta predileção pelo sexo masculino e tem pico de incidência na 6ª década de vida. O tratamento dos plasmocitomas extramedulares isolados contempla ressecção cirúrgica e/ou radioterapia.

Considerações finais: Os plasmocitomas extramedulares podem mimetizar outras patologias otorrinolaringológicas. Desta forma, um exame detalhado das vias aéreas superiores diante de queixas obstrutivas nasais deve ser realizado para excluir diagnósticos menos rotineiros.

P-463 COMPLICAÇÃO PERIORBITÁRIA DE RINOSSINUSITE AGUDA: ABCESSO SUBPERIOSTEAL EXTRAONAL EM CRIANÇA DE 11 ANOS

Emílio Salviano Neto, Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, Anderson Tinô de Carvalho, Nara Nunes Barbosa, Amanda Canário Andrade Azevedo, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvano Alves de Andrade

Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: H.A.R., sexo feminino, 11 anos, natural de Alagoinhas (BA), apresentou-se inicialmente com tosse, congestão nasal e rinorreia mucopurulenta. Após 5 dias, evoluiu com cefaleia, prurido e dor ocular à direita, com hiperemia, edema periorbitário e febre alta. Levada a uma unidade hospitalar em sua cidade, sendo iniciado tratamento com oxacilina e ceftriaxona. Após 3º DIH, houve piora progressiva do quadro clínico, com aumento gradual do edema. Foi encaminhada após 11 dias de internamento a hospital terciário, apresentando importante abaulamento em região orbitária à direita, com drenagem espontânea de secreção purulenta em pálpebra inferior. Tomografia computadorizada da face revelou formação hipodensa periorbitária à direita, com realce heterogêneo após contraste, estendendo-se ao espaço intraorbitário/extraconal, determinando proptose do globo ocular. Foi submetida à drenagem do abscesso subperiosteal via intranasal endoscópica e via externa por pálpebra inferior, evoluindo com melhora clínica significativa. Recebeu alta hospitalar no 19º DPO, após 14 dias de cefepime e clindamicina assintomática.

Discussão: A rinossinusite aguda é uma das infecções respiratórias mais comuns; entretanto, complicações orbitárias, como o abscesso subperiosteal, são relativamente infrequentes. A literatura atual estima que o abscesso subperiosteal é a 2ª complicação orbitária mais frequente. O diagnóstico e tratamento rápidos são fundamentais para evitar sequelas graves, como a perda visual. O potencial de gravidade das complicações periorbitárias requerem precisão no diagnóstico e tratamento. Acredita-se, dessa forma, que o alongamento ocorrido na transferência do paciente ao serviço terciário teve significativa influência no agravamento do quadro. Fatores econômicos e sociais limitam o acesso à saúde de parcela mais carente da população, refletindo diretamente na evolução da doença e prognóstico.

Considerações finais: Diante de caso de tamanha gravidade como o abscesso subperiosteal, é imprescindível que o diagnóstico seja estabelecido com rapidez e o tratamento cirúrgico adequadamente seja indicado, para se reduzir a morbimortalidade.

P-464 NASOANGIOFIBROMA EM PACIENTE MASCULINO DE 58 ANOS

Rodrigo Alvarez Cardoso, Henrique Candeu Patrício, Ciro Weiss Fontana, Fabrício Scapini, Bernardo Soccol Beraldin

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

Apresentação do caso: Paciente L.C.G.P., masculino, 58 anos, queixa de obstrução nasal bilateral há mais de 10 anos, crônica e progressiva, com piora acentuada nos últimos 3 anos. Epistaxe de moderada intensidade, bilateral, pouco frequente, principalmente

pela fossa nasal esquerda. A endoscopia nasal mostrou lesão de aspecto tumoral ocupando completamente a fossa nasal esquerda e se projetando também para a fossa nasal direita, com deslocamento do septo para direita. A tomografia computadorizada mostrou que a lesão era aderida à região esfenoidal e esfenopalatina com intensa captação de contraste, destruição óssea em região esfenoidal anterior e parede lateral do seio esfenoidal. A ressonância magnética foi solicitada para avaliar possível invasão do seio cavernoso, o que não foi confirmado. Houve, então, suspeita de glomangiopericitoma, descartando-se o nasoangiofibroma devido à idade do paciente. Paciente submetido à embolização e, 24 horas depois, foi realizada cirurgia endoscópica endonasal com ressecção da lesão tumoral. No diagnóstico anatomopatológico foi constatado que se tratava de um nasoangiofibroma juvenil.

Discussão: O nasoangiofibroma é um tumor benigno, composto por rica rede vascular permeada a um estroma fibroso. Pode ser agressivo devido ao alto potencial de invasão local e chance de sangramento abundante. Embora acometa quase exclusivamente adolescentes do sexo masculino, existem relatos em adultos. O seu diagnóstico é composto pela tríade de epistaxe, obstrução nasal e presença de massa na região da rinofaringe. Diversas terapias foram descritas; porém, a com melhor aceitação no momento é a ressecção cirúrgica do tumor.

Considerações finais: O nasoangiofibroma é um tumor que acomete pacientes do sexo masculino, com idades entre 14 e 25 anos, por isso geralmente descrito como nasoangiofibroma juvenil. Apesar de raros, existem relatos de casos em pacientes mais velhos, como o aqui descrito, devendo fazer parte do diagnóstico diferencial em casos suspeitos independentemente da idade.

P-465 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Júlia da Silva Almeida, Flávia Vieira Dias,
Maria Eugênia Pedrucci Dalmaschio,
Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos, Gustavo Felix,
Francis Boechat de Marcos, Eveline Tasca Rodrigues,
Edna Patricia Charry Ramirez

Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Apresentação do caso: E.N.N., 31 anos, sexo feminino, com história de obstrução nasal e presença de massa na fossa nasal direita há cerca de 1 ano e 6 meses, com episódios esparsos de epistaxe de pequena intensidade. À rinoscopia anterior: lesão de aspecto polipoide em terço anterior de cavidade nasal direita. Ausência de alterações à oroscopia e otoscopia. Tomografia computadorizada de seios paranasais: massa com densidade de partes moles em terço anterior de cavidade nasal direita, com origem em septo nasal. Foi submetida à ressecção da lesão por via endoscópica nasal. Histopatologia: adenoma pleomórfico com margens comprometidas. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com boa evolução clínica após 2 meses do procedimento cirúrgico.

Discussão: O adenoma pleomórfico é um tumor misto que afeta comumente as glândulas salivares maiores, sendo raro na cavidade nasal. Os adenomas pleomórficos intranasais ocorrem geralmente entre a 3ª e 6ª décadas de vida, sobretudo no sexo feminino. Cursam com obstrução nasal unilateral, epistaxe e lesão de aspecto polipoide, lobulada, de consistência firme e cápsula bem definida. A histopatologia característica revela um estroma misto relacionado à recorrência. O diagnóstico diferencial inclui tumor de cartilagem quadrangular, carcinoma epidermoide, adenocarcinoma, papiloma invertido, melanoma, tumor benigno de glândula salivar menor. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de seios paranasais permitem avaliar características e extensão da lesão. O tratamento é cirúrgico e abordagem varia conforme características evolutivas do tumor. Metástases a distância e malignização são raras.

Considerações finais: Embora raro, o adenoma pleomórfico na cavidade nasal deve fazer parte do diagnóstico diferencial de tumores nasais associados à epistaxe e obstrução nasal. Uma vez diagnosticado pela histopatologia, sua ressecção completa reduz o risco de recidiva, podendo, como no caso descrito, manter-se um acompanhamento regular a fim de se avaliar nova abordagem conforme a evolução clínica.

P-466 LEISHMANIOSE FARÍNGEA SEM LESÃO NASAL

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha,
Lorena Cássia de Carvalho Oliveira,
Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Carolina da Silveira Alves,
Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos, pardo, tabagista, compareceu ao pronto-socorro do Hospital de Base do Distrito Federal queixando-se de sensação de corpo estranho orofaríngeo e lesão na mesma topografia há aproximadamente 6 meses. Ao exame clínico inicial, apresentava lesão eritematoinflamatória granulosa com pontos brancos em palato mole, úvula e parede posterior da orofaringe. Exame nasal normal. Não havia adenomegalias e massas cervicais palpáveis, nem história de emagrecimento, febre, disfagia e disfonia. Foi colhida biópsia da lesão e encaminhada ao estudo anatomopatológico, bem como solicitadas sorologias. Os exames laboratoriais mostraram-se normais, exceto por sorologia reagente para leishmaniose. O paciente, então, foi encaminhado à unidade de dermatologia para a instituição e acompanhamento do tratamento adequado.

Discussão: As lesões de cavidade oral, faringe e laringe raramente ocorrem isoladas, sendo mais frequentemente associadas à lesão na mucosa nasal; porém, nem sempre isto é necessário. A droga de primeira escolha no tratamento da leishmaniose tegumentar americana é o antimonial pentavalente. Em caso de ausência de resposta, pode-se utilizar drogas de segunda escolha, como a anfotericina B e a pentamida.

Considerações finais: A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa, crônica, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, primariamente uma infecção zoonótica de animais silvestres, sendo o homem um hospedeiro acidental. O tecido cutâneo e as mucosas são os mais comumente afetados, sendo a manifestação mais comum a úlcera leishmaniótica. Em ordem de frequência, as lesões mucosas se manifestam, principalmente, no nariz, palato duro, faringe e laringe.

P-467 O USO INDISCRIMINADO E PROLONGADO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS PELOS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DA REGIÃO DO PANTANAL (UNIDERP)

Cristiano Diego Carvalho Rigon, Luis Henrique Torres de Carvalho,
Maria Carolina Oliveira do Amaral, Maria Luiza Ferri Cury,
Natalia Barros Lourenço, Rafaela Araujo Vieira,
Renata Peixoto Abrão, Alexandre de Souza Cury

Universidade Anhanguera – UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil

Objetivo: Identificar o uso indiscriminado de descongestionantes nasais de uso tópico em acadêmicos do 1º ao 4º anos de Medicina da UNIDERP.

Método: Estudo observacional transversal realizado na UNIDERP, em Campo Grande (MS), com aprovação do Comitê de Ética. A coleta de dados deu-se no 1º semestre de 2016, através de questionários aplicados aos alunos.

Resultados: Avaliamos 335 alunos, entre o 1º e o 4º anos, e evidenciou-se que 70% deles já fizeram uso de descongestionantes nasais em algum momento de sua vida, sendo que, destes, 20% (65 alunos) permanecem fazendo uso regularmente da medicação, na sua grande maioria por mais de 1 ano. Com exceção dos alunos do 1º ano do curso, 60% não tentaram parar de usar a medicação. A congestão nasal é o principal sintoma para o início da utilização da medicação, que se inicia na sua maioria, através da automedicação. O uso iniciado a partir de prescrição médica totalizou 34,13%, sendo que 24,56% ultrapassaram o tempo prescrito pelo médico.

Discussão: No Brasil, os descongestionantes nasais pertencem à classe de medicamentos mais procurados pelos pacientes na automedicação. Estando de acordo com nossa amostra, onde observamos que a maioria dos alunos fizeram seu uso através de automedicação. Enquanto em alguns estudos observa-se que 6,8% dos estudantes de Medicina utilizam descongestionantes por mais de 1 ano, em nossa amostra obtivemos 20%, mostrando a necessidade de haver uma maior sensibilização sobre os riscos da utilização de tais medicamentos.

Conclusão: Observa-se que mais da metade dos alunos avaliados já fizeram uso de descongestionantes nasais, sendo que o uso prolongado da medicação é evidenciado em 20% dos acadêmicos, mostrando a necessidade de uma maior conscientização sobre a utilização de tais medicações.

P-468 HEMANGIOMA NASAL: RELATO DE CASO

Saint Clair Augusto Magalhães Borges

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 32 anos, sexo masculino, encaminhado ao serviço de pronto-atendimento de otorrinolaringologia devido à epistaxe de difícil controle na narina direita. Apresentava, há cerca de 6 meses, epistaxe intermitente, evoluindo com anemia há cerca de 3 meses. Ao exame, palidez cutâneo-mucosa evidente. Ausência de alterações ectoscópicas em face. Ausência de lesões em oroscopia. Rinoscopia: lesão brancacenta de aspecto polipoide na narina direita, acima do corneto inferior, ocluindo a via nasal. Hemoglobina: 5,7; hematócrito: 19,7. Biópsia: hemangioma cavernoso e hematoma em organização. TC: lesão expansiva na cavidade nasal direita, com extensão medial para fossa nasal e nasofaringe, dimensões 5,1 × 5,3 × 5,9. Impregna-se com contraste iodado, de forma periférica e globuliforme. Impressão diagnóstica primária: nasoangiofibroma ou pólio antrocoanal. Ressonância magnética: corrobora laudo tomográfico. Submetido à técnica endonasal: incisão intraoral e intracartilaginosa para *degloving*; descolamento submucoso, identificação de parede maxilar anterior direita e retirada de janela óssea; descolamento de tumor; retirada do mesmo; hemostasia, colocação de Surgicel®; colocação de tampão nasal de gazes e curativo.

Discussão: Hemangiomas são tumores comuns em partes moles, porém raramente acometem a cavidade nasal (1; 3; 5; 6) e, excepcionalmente, os seios paranasais (5). Sua etiologia é obscura, questiona-se ser de origem neoplásica ou reação a traumas prévios (4; 6). O tratamento preconizado é cirúrgico, com exérese do tumor, reconstrução e enxerto, se necessário (1; 6). Outras opções são embolização, corticoterapia e uso de interferon (4; 6; 7). Naser et al. preconizam a embolização previamente à cirurgia, com o objetivo de diminuir as dimensões tumorais (5).

Considerações finais: Hemangiomas cavernosos são tumores incomuns na região paranasal. Apresentam-se com maior incidência em pacientes na 4ª década de vida, com sintomas de obstrução nasal, rinossinusite crônica e epistaxe progressiva. O diagnóstico é feito por imagem (tomografia ou ressonância) e a abordagem terapêutica é a cirúrgica. A evolução é favorável após a retirada do tumor.

P-469 ADENOCARCINOMA SINODAL NÃO INTESTINAL ORIGINÁRIO DO SEIO ETIMOIDAL

Carolina de Castro Santos Rodrigues, Marcell de Melo Naves, Mateus Silva Marobin, Ana Cecília Alves Carvalho, Carolina Gambetta Coelho Paim, Thomás Luiz Santos, Maria Isabela Alves Ramos

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Apresentação do caso: DFS, 56 anos, pardo, trabalhador rural com manipulação de produtos químicos, refere obstrução nasal há quase 1 ano, refratária ao tratamento químico. Na rinoscopia, apresentava hipertrofia de cornetos 2+/4+ e degeneração polipoide em região de meato médio à esquerda. Videonaso: lesão polipoide em região de meato médio, associado à drenagem de secreção purulenta à esquerda, TC seios da face: lesão sugestiva de pólio antrocoanal com extensão para faringe. Após avaliação física e de imagem, foi indicada sinusotomia para retirada de lesão polipoide. No entanto, no ato operatório verificou-se que a lesão tinha inserção no seio etmoidal. Biópsia: adenocarcinoma sinodal do tipo não intestinal de alto grau. RNM: irregularidade da morfologia e contornos da cavidade nasal esquerda, corneto médio sem definição, obliterando unidade osteomeatal do mesmo lado. Sinusopatia crônica de retenção etmoidomaxilar, sem destruição óssea. O paciente foi submetido a uma segunda abordagem cirúrgica, na qual o tumor foi retirado em bloco do seio etmoidal esquerdo por via endonasal, com margem de segurança mucosa e óssea, sendo encaminhado posteriormente para radioterapia. **Discussão:** Neoplasias malignas de nasofaringe correspondem a 2% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo o adenocarcinoma o segundo tipo histológico mais comum, com aproximadamente 13% de todos os casos das neoplasias nasossinusais. O adenocarcinoma possui distintos subtipos histológicos, além dos tipos intestinais e não intestinais. A literatura em geral enfatiza que o prognóstico está relacionado com o subtipo do adenocarcinoma, em geral possuem diagnóstico tardio e apresentam taxas de recidiva de 50% e de 9% para metástases a distância. Sendo que os de alto grau apresentam uma taxa de sobrevivência de 20% em 3 anos.

Considerações finais: Esse trabalho objetiva ressaltar a importância do diagnóstico precoce das lesões neoplásicas nasossinusais, pois esse fato impacta na escolha do tratamento e na sobrevida do paciente.

P-470 TUMOR MESENQUIMAL FOSFATÚRICO: UMA SÉRIE DE 2 CASOS

Richard Louis Voegels, Fabio de Rezende Pinna, Diogo Barreto Plantier, Diego Toniolo do Prado

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: CASO 1: Paciente de 72 anos, sexo feminino, com quadro debilitante de dor óssea progressiva, fraturas de repetição e fraqueza desde os 48 anos. Diagnosticada com osteoporose, manteve quadro a despeito de tratamento com vitamina e cálcio e, após investigação, foi notado aumento na fosfatúria, na dosagem sérica de fator de crescimento de fibroblasto-23, com cintilografia com octreotida apresentando captação aumentada na fossa nasal esquerda. A paciente foi submetida à cirurgia, com melhora do quadro. CASO 2: Paciente de 55 anos, sexo feminino, com quadro de dor óssea, fraturas e pseudofraturas de repetição. Avaliada pela equipe de endocrinologia, que conduziu o caso como osteoporose. Após falha com terapia medicamentosa, foi avaliada radiologicamente e laboratorialmente, apresentando hiperfosfatúria e cintilografia com octreotida com aumento na captação na fossa nasal. Paciente submetida à cirurgia, constatando-se melhora do quadro durante segmento.

Discussão: Tumores mesenquimais fosfatúricos são um grupo raro de tumores. Com menos de 160 casos relatados, encontramos apenas 18 casos no interior do trato nasossinusal na literatura. Isso, associado ao fato de que seu quadro clínico não é específico, torna o diagnóstico difícil e lento. Outro fato é que o diagnóstico diferencial dificilmente inclui esta entidade, e seu laboratório também não é específico. Apesar disso, 90% podem atingir a cura uma vez que o tumor é removido.

Considerações finais: Tumores mesenquimais fosfatúricos é um grupo de entidades raras que podem levar a um diagnóstico tardio devido aos seus pacientes a frequência e benefícios da remoção cirúrgica, com melhora de seus exames de soro e quadro clínico.

P-471 RINOSSINUSITE CRÔNICA SECUNDÁRIA A ODONTOMA EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Luciana Brito Corrêa, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Thiara Lessa Silva, Livia Modesto Sotero, Karolline Estrela Compodonio Nunes, Rodrigo Betelli Alves

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Apresentação do caso: O presente trabalho relata um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 20 anos, que procurou atendimento médico otorrinolaringológico no Hospital Otorrinos, em Feira de Santana (BA). Relatava obstrução nasal e hiposmia de longa data, além de cefaleia e sintomas alérgicos nasais. Havia feito uso de corticoide nasal e tratamento para rinossinusite crônica, sem melhora do quadro. Realizou tomografia da face, com evidência de velamento em seio maxilar, etmoide e frontal à direita, associado à imagem hiperdensa com densidade óssea em seio maxilar ipsilateral, com obstrução do complexo ostio meatal. Submetida à cirurgia endoscópica nasal, com remoção de tumoração sugestiva de odontoma composto em seio maxilar, evoluindo sem intercorrências e com melhora dos sintomas no pós-operatório.

Discussão: Os odontomas constituem-se como os tumores odontogênicos mais comuns, sendo compostos por vários tecidos dentários, como esmalte, dentina, cemento e polpa. Geralmente se associam a distúrbios na erupção dentária e podem ser classificados em complexos, quando apresentam desorganização tecidual, ou compostos, quando os tecidos dentários se apresentam de forma organizada.

Considerações finais: Odontomas raramente se associam à rinossinusite crônica. Pela ausência de sintomatologia, algumas vezes são diagnosticados tardiamente, como neste caso, evoluindo com complicações. A remoção cirúrgica é o melhor tratamento, geralmente com prognóstico excelente e pouca taxa de recidiva.

P-472 MUCORMICOSE RINOCEREBRAL: INFECÇÃO OPORTUNÍSTICA GRAVE. RELATO DE CASO

Clovis Reck de Jesus, Cicero Matsuyama, Luana Vieira Monteiro, Taíse de Freitas Marcelino, Gabriela Vicentini Giacomini, Eduardo Espindola Zomer Alves

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

Apresentação do caso: M.M.S., 33 anos, sexo masculino, natural de Tubarão, ex-usuário de crack, portador de diabetes melito há 8 anos, procurou a emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão (SC) dia 8/10/2013, após início de sintomas de descompensação diabética, otalgia, dor e parestesia na hemiface direita. Apresentou piora do quadro e, em seu 2º dia de internação, evoluiu com edema na hemiface direita, lesões em lábios, gengiva e região malar direita de forma rapidamente progressiva, associado à cefaleia e febre. Realizou tomografia de seios da face, com

evidência de pansinusopatia direita associada à necrose óssea das paredes do seio maxilar e etmoidal direito, aventando a hipótese de mucormicose. Foi realizado debridamento do palato e sinusectomia maxilar, etmoidal e frontal e, no exame anatomopatológico, foi encontrado processo inflamatório com diagnóstico final de zigomioscose. Foi solicitado RNM de crânio, a qual demonstrou trombose do seio cavernoso. Paciente evolui com melhora clínica; entretanto, apresentou dessaturação no dia 29/10/2013 e parada cardiorrespiratória, evoluindo a óbito após 33 minutos de reanimação.

Discussão: A mucormicose é uma infecção que acomete geralmente pacientes imunocomprometidos e, em especial, diabéticos. O diagnóstico precoce é essencial para o início do tratamento, que se baseia na administração de anfotericina B e desbridamento cirúrgico e controle da doença de base, embora o prognóstico seja muito reservado.

Considerações finais: A mucormicose é uma infecção oportunista, comum em pacientes diabéticos ou imunocomprometidos. Neste relato de caso dessa infecção fúngica, que se destaca pelo comprometimento do palato em um paciente jovem diabético descompensado, é importante ressaltar tal patologia no diagnóstico diferencial de infecções nos seios da face neste perfil de pacientes e a necessidade de se fazer um diagnóstico preciso da doença na população de risco para um tratamento de urgência adequado e precoce.

P-473 HEMANGIOPERICITOMA DE SEIO ETMOIDAL: RELATO DE CASO

Clovis Reck de Jesus, Cicero Matsuyama, Luana Vieira Monteiro, Dielson Primo, Aline Regina Bandeira Zacarias, Eduardo Spirandelli, Mirele Matioli Wong

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

Apresentação do caso: Paciente GNM, 59 anos, sexo feminino, natural e residente na cidade de São Paulo, apresentou-se a nosso serviço com quadro de obstrução nasal unilateral à esquerda, há aproximadamente 1 ano, associado a 3 episódios de epistaxe nesse período, à esquerda também. Paciente nega hiposmia, cefaleia, coriza, queixas atópicas ou otológicas; nega também alergia a medicações e patologias prévias. À avaliação nasofibrolaringoscópica, observou-se à esquerda uma lesão de forma irregular, ocupando meato médio e fenda olfatória, de cor acizentada e sem vasos aparentes. Solicitou-se, então, tomografia de seios da face, que evidenciou lesão em meato médio, fenda olfatória e seio etmoidal, com acúmulo de secreção em seios adjacentes. Notou-se que a lesão tinha aspecto uniforme, sem invadir tecidos adjacentes, aventando a hipótese diagnóstica de tumor nasal de origem incerta com necessidade de intervenção cirúrgica. Foi realizado septoplastia com turbinectomia inferior bilateral e turbinectomia parcial de concha média esquerda, antrostomia à esquerda e sinusectomia etmoidal à esquerda, com retirada total da lesão, sendo enviada para estudo anatomopatológico, que verificou um hemangiopericitoma. Paciente foi acompanhada em seu primeiro mês, tendo alta em seguida.

Discussão: O tumor nasal de origem vascular, hemangiopericitoma apresenta comportamento clínico variado, semelhante a um tumor benigno até uma neoplasia metastática agressiva. Esses tumores são mais comuns no tecido musculoesquelético ou na pele, sendo que mais de 300 casos foram relatados desde sua descrição original. O diagnóstico desse tumor somente é possível com o exame histopatológico, embora este também seja difícil. O tratamento de escolha em qualquer localização é a ressecção cirúrgica ampla.

Considerações finais: Devido à raridade do tumor, dificilmente ele é a primeira hipótese diagnóstica, sendo na maioria das vezes tratado como outros tumores, com diagnóstico apenas após histopatologia. Portanto, massas tumorais nasais devem sempre ser tratadas com a maior cautela possível.

P-474 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER

Ana Carolina Silveira de Oliveira, Guilherme Azevedo Billegas,
Ana Cristina da Costa Martins, Carolina Urban Mora, Karen Moreira
Rozemberg, Tainá Brito Barroso

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: L.C.S.M., 65 anos, sexo feminino, residente em Caxias, procurou atendimento médico relatando história de longa data de epistaxe. Ao exame: presença de perfuração septal pequena, com bordos cicatrizados com crostas hemáticas na parte inferior da perfuração, sem infiltração da mucosa adjacente. Mucosa úmida sem lesões ativas, meatos livres, *cavum* e óstios tubários livres. Lesões eritematosas nas mãos e língua. A endoscopia digestiva demonstrou telangiectasias estomacais. Faz uso esporádico de Transamin® 250 mg. Está em acompanhamento com gastroenterologista e hematologista.

Discussão: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH), ou síndrome de Rendu-Osler-Weber, tem diagnóstico clínico e é baseada nos critérios de Curação: epistaxe espontânea e recorrente; telangiectasias múltiplas e em locais característicos; lesões viscerais — telangiectasias gastrointestinais com ou sem sangramentos; malformações arteriovenosas pulmonares, hepáticas, cerebrais e espinhais; e história familiar. A paciente no caso se encaixa no diagnóstico para THH, pois apresenta 3 dos critérios: epistaxe espontânea e recorrente; telangiectasias no dorso da língua, dedos e mucosa nasal; à esofagogastroduodenoscopia, lesões telangiectásicas em corpo e antro; e uma filha com as mesmas lesões, porém sem diagnóstico definitivo.

Considerações finais: A THH tem como principal sinal clínico a epistaxe recorrente e de difícil diagnóstico, por se tratar de uma doença sistêmica e pouco relatada na literatura. Os cuidados sintomáticos e paliativos são os mais satisfatórios atualmente, objetivando a melhora da qualidade de vida, como é o caso da paciente — que realizou cauterizações, fez uso de ácido tranexâmico e após o diagnóstico segue com tratamento hormonal que provoca um espessamento da mucosa nasal protegendo-a contra lesões. Como a epistaxe é geralmente a primeira manifestação e está presente na maioria dos casos, é de extrema relevância o domínio e atualização do otorrinolaringologista frente à sua etiopatogenia, já que muitas vezes os pacientes apresentam-se com hemostasia e função plaquetária em normalidade.

P-475 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DO SEIO ESFENOIDE

Luisa Martins Raña, Welber Chaves Mororó, Luciano Gonçalves Nina,
Aryane Marcondes Rezende, Agnes Yumi Inoue,
Natália Aguiar Brasileiro Saunders do Vale, Gustavo Vergani

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Apresentação do caso: Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 70 anos, com queixa de obstrução nasal bilateral progressiva, associada à rinorreia sanguinolenta e hiposmia há 1 ano e meio. Na fibroscopia flexível, foi visualizada massa de coloração esbranquiçada e superfície irregular ocupando fossas nasais e rinofaringe com obstrução parcial dos óstios tubários. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou lesão obstruindo coanas bilaterais, origem provável no seio esfenoidal, com velamento total de seios esfenoides. A paciente foi submetida à ressecção da tumoração, evoluindo com paresia transitória do abducente à esquerda. O resultado de anatomopatológico diagnosticou tumor adenoide cístico. Foi encaminhada para a oncologia, sendo realizadas radioterapia e quimioterapia, interrompidas pela paciente devidos aos efeitos adversos. Não foi evidenciada metástase a distância.

Discussão: O CAC apresenta igual distribuição entre os sexos, embora alguns estudos mostrem predileção pelo sexo feminino. Aco-

mete mais frequentemente adultos a partir da 5ª década de vida, sendo incomum em jovens. O tratamento de escolha é cirúrgico, com radioterapia pós-operatória.

Considerações finais: O CAC do esfenóide é um tumor raro. No entanto, essa possibilidade diagnóstica deve ser aventada em pacientes acima de 50 anos, com queixas de sinusite crônica e exame de imagem mostrando tumor em seios paranasais.

P-476 DENTE SUPRANUMERÁRIO EM FOSSA NASAL

Ivana de Rezende Bastos, Maria Luiza Coelho Pinto Torres

CTAC/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Sexo feminino, 24 anos, com queixa de epistaxe e formação de crostas na fossa nasal esquerda. Submetida a exame clínico, endoscopia nasal e tomografia computadorizada de seios para nasais que evidenciaram dente supranumerário no soalho da fossa nasal esquerda.

Discussão: O exame clínico evidenciou tecido endurecido com crostas no soalho narina esquerda. Realizadas endoscopia nasal com ótica de 30° e tomografia computadorizada de seios paranasais, que mostrou tratar-se de dente extranumerário de morfologia incisiva, implantado na maxila adjacente. Feito o diagnóstico do caso, a paciente foi encaminhada ao serviço de bucomaxilofacial para tratamento cirúrgico.

Considerações finais: O que chamou atenção neste caso foi que, o dente, além de ser supranumerário, sua posição estava totalmente invertida em relação aos dentes superiores, ou seja, coroa do dente se projetando na cavidade nasal e sua raiz implantada no osso maxilar.

P-477 RINOSSINUSITE FÚNGICA DE ORIGEM ODONTOGÊNICA (FEO-HIFOMICOSE) EM SEIOS PARANASAIS

Clovis Reck de Jesus, Cicero Matsuyama,
Eduardo Espindola Zomer Alves, Dielson Primo

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

Apresentação do caso: T.C., 56 anos, sexo masculino, natural de Hong Kong e residente em São Paulo, apresentou-se a nosso serviço com quadro de cacosmia há aproximadamente 3 meses e cefaleia frontal. Havia realizado tratamento dentário sem sucesso há 3 anos. Solicitou-se uma tomografia computadorizada de seios da face, que verificou velamento do seio maxilar e etmoide à direita, com estrutura de densidade de partes moles com calcificações. Após 1 mês de acompanhamento clínico e adequada antibioticoterapia, se aventou a hipótese de rinossinusite crônica de possível origem odontogênica. Foi realizada cirurgia de septoplastia, associada à abertura anterior do seio maxilar direito, sendo retirado por completo tecido amorfo de consistência fibroelástica de coloração avermelhada. Nos dois primeiros retornos, paciente se encontrava bem e, ao exame anatomopatológico, verificou-se raro microrganismo, a feo-hifomicose, em fragmentos de mucosa nasossinusal inflamada. Paciente permanece em acompanhamento clínico e ambulatorial.

Discussão: O caso clínico aqui apresentado é o primeiro relatado na literatura sobre rinossinusite crônica fúngica por peculiar fungo (feo-hifomicose) demonstrado em anatomopatológico, que até o momento nunca se havia encontrado em mucosa dos seios paranasais. O diagnóstico deve ser considerado em quadros de rinossinusite crônica, sem melhora com antibioticoterapia adequada ou em sinusites unilaterais recorrentes, podendo ou não estar associados a prévios tratamentos odontogênicos. Nem sempre o quadro clínico é claro para o diagnóstico, o que a tomografia computadorizada

auxilia na elucidação e decisão terapêutica, que na maioria das vezes se opta por tratamento cirúrgico e confirmação em anatomo-patológico da peça cirúrgica.

Considerações finais: A feo-hifomicose é uma infecção fúngica que acomete tecidos cutâneos e subcutâneos, patogênica especialmente para pacientes imunossuprimidos. Este trabalho é o relato de caso do raro acometimento paranasal de um paciente imunocompetente pela feo-hifomicose, gerando quadro de rinossinusite crônica fúngica.

P-478 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER — RELATO DE CASO

Sabryna Farneze Nunes Santanna, Bernardo Relvas Lucas, Camila Bae Uneda, Lais Orosco Bialon Santana, Alonço da Cunha Viana Junior, Nilton Carlos dos Santos Rodrigues, Daniela Leitão Mendes

Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: E.S.M., 37 anos, sexo feminino, relatou aparecimento de máculas hiperocrômicas no 5° quirodáctilo, lábio inferior e língua, há aproximadamente 20 anos. Após 2 anos do aparecimento das lesões cutaneomucosas, iniciaram episódios de epistaxes recorrentes que cessavam espontaneamente. Havia 2 relatos de lesões cutâneas semelhantes no pai e na avó paterna. À endoscopia nasal, apresentava pontos hemáticos em região septal sem sinais de sangramento ativo. Durante acompanhamento ambulatorial pelas clínicas de otorrinolaringologia e dermatologia, foi encaminhada aos ambulatórios de hematologia, gastroenterologia e cirurgia torácica, obtendo alta dos últimos devido à ausência de malformações arteriovenosas, pulmonares e gastrintestinais. Relatou o último caso de epistaxe há 2 anos e está em tratamento para as lesões em lábio e língua com aplicação de *laser ND YAG*.

Discussão: A síndrome de Rendu-Osler-Weber (SROW) é uma rara displasia fibrovascular hereditária que torna a parede vascular vulnerável a traumatismos e rupturas, provocando sangramentos em pele e mucosas. Os sinais e sintomas são epistaxe de repetição, telangiectasias mucocutâneas, malformações arteriovenosas viscerais e história familiar positiva. Em 90% dos casos, a epistaxe é o sintoma mais precoce, sendo considerada a principal manifestação. Esta síndrome pode variar sua apresentação desde quadros brandos a severos de epistaxe, em 30% dos casos, podendo necessitar de internação, tamponamento e transfusão sanguínea.

Considerações finais: As manifestações clínicas da SROW são secundárias a sangramentos provenientes das telangiectasias, podendo afetar qualquer parte do organismo. O médico otorrinolaringologista geralmente é o primeiro a ser procurado, pois na maioria dos casos o sintoma mais comum é a epistaxe recorrente; A SROW é uma patologia que deve ser acompanhada por várias especialidades médicas, incluindo otorrinolaringologia, devendo ser descartados outros sítios acometidos. O controle dos sangramentos deve sempre ser instituído, quando necessário, e o acompanhamento deve ser realizado ao longo de toda a vida.

P-479 ATRESIA DE COANA — O MOLDE COMO OPÇÃO À REESTENOSE

Luíse Sgarabotto Pezzin, Marina Neves Cavada, Aline Silveira Martha, Luciane Mazzini Steffen, Nedio Steffen

Hospital São Lucas (HSL), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 9 anos, com obstrução nasal na fossa nasal direita (FND) desde o nascimento.

Apresentava roncos e apneia em vigência de infecção de via aérea superior. À rinoscopia anterior direita, secreção hialina abundante e corneto inferior normotróficos; à esquerda sem alterações. À video-nasendoscopia flexível não foi possível visualizar *cavum* pela FND, observando-se estase de secreção em região posterior; à esquerda *cavum* livre, sem lesão expansiva. Tomografia de nariz e seios paranasais evidenciou atresia de coana mista à direita e velamento de seio maxilar ipsilateral. Foi realizada cirurgia para correção da malformação. Após 30 dias, observou-se reestenose do *cavum*. Na reintervenção, foi ampliada a remoção do osso palatino e do septo posterior, realizada dilatação com balão e posicionado molde de silicone. Foi feita aplicação de mitomicina. A paciente não relatou dor ou desconforto durante a permanência do molde e se manteve clinicamente estável. A remoção do molde foi feita em bloco cirúrgico após 42 dias, evidenciando adequada permeabilidade.

Discussão: A atresia de coana (AC) é a anomalia nasal congênita mais comum. Foi primeiramente descrita por Johann George Roederer em 1752. Estima-se a incidência de 1 caso para cada 8.000-10.000 nascidos vivos. Ainda há muita controvérsia na literatura quanto à efetividade das diferentes técnicas cirúrgicas e o uso de *stents* e de agentes antineoplásicos no pós-operatório. Neste relato, a dilatação com balão pode ter contribuído para o sucesso da cirurgia, porém o molde foi fundamental para evitar a reestenose.

Considerações finais: O uso do molde, apesar de questionado por muitos autores, mostrou um excelente resultado nesta reintervenção de correção de atresia de coana. A baixa reação inflamatória e o sucesso do pós-operatório mostraram que esta pode ser uma opção utilizada para evitar a reestenose.

P-480 REMOÇÃO ENDOSCÓPICA DE CISTO DENTÍGERO MAXILAR

Leonardo Petrone Castro, Adriana Torres da Silva, Barbara de Melo Torres Alves, Bruno Pestana Gomes, Bruno Laughton Silveira, Sérgio Edriane Rezende, Cheng T-Ping

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 25 anos, veio encaminhada pela odontologia devido a quadro de rinossinusite de repetição associado ao elemento dentário no interior do seio maxilar esquerdo, evidenciado por radiografia panorâmica. Tomografia computadorizada de seios paranasais: remodelamento apical nos dentes 25, 26 e 27, com imagem hipodensa unilocular e bem delimitada na região do dente 28 até túber da maxila do lado esquerdo, com envolvimento do seio maxilar e cavidade nasal. Dente 28 no interior da maxila, próximo à parede lateral e posterior. Realizada cirurgia endoscópica nasossinusal, com retirada completa da lesão e do elemento dentário. Análise histopatológica: cisto revestido por epitélio estratificado escamoso, com fibrose e infiltrado inflamatório crônico associado, compatível com cisto dentígero. A paciente evoluiu bem, sem recidiva da lesão e sem novos episódios de rinossinustes.

Discussão: O cisto dentígero é classificado como um cisto odontogênico de desenvolvimento. Sua formação ocorre pelo acúmulo de fluido entre a coroa e o epitélio do órgão do esmalte, podendo provocar deslocamento de elementos dentários para o interior do seio maxilar. O termo “dentígero” significa “contendo um dente”. Cistos dentígeros são mais comuns em terceiros molares inferiores, seguidos de caninos superiores e terceiros molares superiores. Ocorrem predominantemente em pacientes jovens, do sexo masculino e, em cerca de 75% dos casos, a mandíbula é acometida. Na radiografia apresenta-se como lesão cística unilocular, radiolúcida, que circunda a coroa de um dente incluso, como se o dente estivesse irrompido para o seu interior. Seu tratamento é sempre cirúrgico.

Considerações finais: Embora muitas vezes assintomático, o cisto dentígero é uma das afecções que devem ser consideradas em pa-

cientes com quadros de rinossinusite de repetição. Nestes casos, o tratamento é cirúrgico e a remoção endoscópica desse tipo de lesão está bem indicada.

P-481 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA E INTRACRANIANA

Andressa dos Santos Kodama, Luis Felipe Lopes Honorato, Henrique de Mello Barletta, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Apresentação do caso: L.C.C., 71 anos, sexo masculino, diabético, em tratamento irregular. Há 2 semanas da admissão iniciou rinorreia, tosse produtiva e mal-estar geral, diagnosticado como pneumonia e orientado tratamento domiciliar. Após 7 dias, evoluiu com piora do estado geral, emagrecimento de 6 kg e surgimento de flogose e paresia da hemiface esquerda, além de alterações oftalmológicas ipsilaterais (hiperemia conjuntival, secreção purulenta, amaurose, oftalmoplegia, abolição do reflexo fotomotor e exoftalmia). Nasofibrolaringoscopia com crostas e secreção purulenta na fossa nasal esquerda. Tomografia de crânio e seios paranasais com espessamento de células etmoidais anteriores e posteriores, seios maxilar, esfenóide e frontal esquerdos; conteúdo com densidade de partes moles na fossa nasal esquerda e conteúdo com densidade de partes moles retro-orbitário pós-septal à esquerda. Angiorressonância de crânio evidenciando trombose subtotal de seio cavernoso à esquerda. Foi submetido à sinusectomia endoscópica endonasal, debridamento de tecido necrótico de concha inferior e parede lateral nasal esquerda, além de acesso frontal externo via Lynch para drenagem e descompressão de abscesso retro-orbitário e coleta de material para análise anatomopatológica, o qual resultou sugestivo da presença de fungo da espécie *mucor*. Iniciada terapia antifúngica sistêmica com anfotericina B, controle glicêmico rigoroso e terapia nutricional. Recebe alta após 116 dias, em bom estado geral, com posaconazol via oral e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Rinossinusite fúngica invasiva aguda ocorre em indivíduos imunocomprometidos, evoluindo com invasão vascular ao exame histopatológico. Compreende as síndromes atribuídas a *mucor* em diabéticos e os quadros fulminantes causados por *aspergillus*. A terapia antifúngica com anfotericina B associada a debridamento cirúrgico precoce é a mais adequada. Posaconazol, um agente antifúngico triazol de largo espectro, tem eficácia comprovada no tratamento e prevenção de infecções fúngicas resistentes a outros antifúngicos.

Considerações finais: Embora as taxas de sobrevida permaneçam abaixo de 60%, o resultado do tratamento deste paciente foi favorável com o esquema adotado.

P-482 MELANOMA NASAL: RELATO DE CASO

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Aline Saraiva Martins, Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos, Clara Mota Randal Pompeu, Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes,

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 73 anos, apresentou história de lesão sangrante na cavidade nasal esquerda, com crescimento progressivo, removida cirurgicamente em junho de 2014 em outro serviço, sem realização de exame histopatológico. Oito meses depois, apresentou recidiva, com crescimento rápido, obstrução completa da cavidade nasal esquerda, dor orbital ipsilateral e palatal à mastigação. Procurou o serviço de otorrinolaringologia do HUWC em junho de 2016, sendo realizada nasofibroscopia

que revelou tumor carnososo, irregular e friável, obstruindo cavidade nasal esquerda, abaulando o septo contralateralmente. TC de seios paranasais evidenciou material com densidade de tecidos moles ocupando a metade anterior da cavidade nasal esquerda, obliterando coluna aérea. Realizada exérese cirúrgica da lesão com margens de segurança por *degloving* medifacial esquerdo, com retirada de toda lesão, da mucosa do assoalho nasal e concha inferior esquerda, além da parede medial do seio maxilar esquerdo, pois observou-se tumoração enegrecida e friável de inserção no assoalho nasal esquerdo. Resultado histopatológico concluiu tratar-se de melanoma melanocítico, com ausência de neoplasia na concha inferior esquerda e parede lateral da maxila esquerda. Encaminhada ao serviço de oncologia para seguimento clínico.

Discussão: O melanoma na cavidade nasal é uma apresentação rara, correspondendo a menos de 1% dos melanomas e entre 2 e 8% dos tumores malignos nasossinusais. Devido à localização, apresenta demora a manifestar sintomas (principalmente obstrução nasal unilateral e epistaxe) e os pacientes descobrem a afecção tardiamente. Portanto, a sobrevida em 5 anos é de apenas 20 a 30%. O diagnóstico é confirmado por exame histopatológico e imuno-histoquímica. O tratamento é feito com extirpação cirúrgica do tumor com margem de segurança, além de radioterapia e quimioterapia.

Considerações finais: É importante uma pronta avaliação endoscópica em casos de obstrução nasal unilateral progressiva, sobretudo em pacientes idosos, pelo risco de neoplasia maligna. Lesões visualizadas devem ser extirpadas. Tumores enegrecidos são suspeitos de melanoma.

P-483 LINFOMA DE ÓRBITA CAUSANDO DACRIOCISTITE EM PACIENTE MASCULINO DE 38 ANOS

Rodrigo Alvarez Cardoso, Rafael Locks, Luiza Heineberg, Carolina Policeno Paulin, Mariana Alcalde Torres

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

Apresentação do caso: E.M.M., sexo masculino, 38 anos, queixa-se de edema palpebral inferior do olho esquerdo associado a lacrimação, dor e hiperemia local, iniciados há 2 semanas. Após suspeita de dacriocistite aguda, paciente foi internado para realização tratamento clínico. Com a resolução do quadro, foi solicitada tomografia computadorizada, que evidenciou obstrução do canal lacrimal. Apesar de realizada intervenção cirúrgica, paciente manteve queixa de obstrução, sendo necessária nova investigação, que confirmou a perviabilidade do canal, solicitando-se então uma ressonância nuclear magnética a fim de elucidar o quadro. Nesta, evidenciou-se massa em região de órbita esquerda estendendo-se para gordura pré-septal da pálpebra inferior, bem como para o saco lacrimal. Realizada biópsia da região, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. Paciente submetido à ressecção total do tumor, com recidiva após tratamento cirúrgico, necessitando de quimioterapia.

Discussão: Embora raros, linfomas são os cânceres mais comuns da órbita, representando cerca 55% dos tumores malignos dessa estrutura. Usualmente são primários, com uma pequena porcentagem ocorrendo doença sistêmica concomitante. Entre os tipos histológicos mais comuns destacam-se o linfoma MALT e o linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. Ocorre com mais frequência na 5ª ou 7ª década de vida, com leve predomínio do sexo feminino. Normalmente se apresenta como uma massa indolor, de crescimento lento e progressivo, uni ou bilateral. Os sintomas mais comuns são massa palpebral e exoftalmia. Aproximadamente 50% dos linfomas acometem o saco lacrimal, podendo ser confundido com dacriocistite. Dentre as opções terapêuticas destaca-se a quimioterapia sistêmica associada ou não à radioterapia, com prognóstico favorável.

Considerações finais: O conhecimento dessa patologia como uma possível causadora de dacriocistite é importante para os otorrinolaringologistas, uma vez que, em muitas ocasiões, são os primeiros profissionais a serem procurados pelo paciente com essas queixas. A detecção precoce é fundamental, por se tratar de uma doença possivelmente curável.

P-484 RINOSCLEROMA

Mariana Gomes Siqueira, Alessandra Pereira dos Santos, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Bárbara de Melo Torres Alves, Cheng T-Ping, Sérgio Edriane Rezende, Márcio Fernando Cardoso

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 54 anos, asmático, com queixas de obstrução nasal e mau cheiro na narina direita. Passado de duas cirurgias nasais e resultado de biópsia com tecido de granulação. A videonasoscopia mostrou pólipos e tumoração em meato inferior e médio direito. Tomografia computadorizada: aumento de densidade de partes moles, heterogênea, amorfa, com expressivas áreas hiperatenuantes de permeio, ocupando o seio maxilar direito, alargando a unidade ostiomeatal ipsilateral e ocupando a cavidade nasal. No ato cirúrgico, suspeita de papiloma invertido associado a pólipos. Realizada ressecção do tumor e ampliação dos óstios maxilares. O resultado do anatomopatológico foi compatível com pólipos inflamatórios sem sinais de carcinomatose; porém, devido à agressividade da lesão, foi solicitada revisão da lâmina. O novo resultado anatomopatológico evidenciou fragmentos de mucosa respiratória com áreas polipoides e denso infiltrado inflamatório associado, rico em eosinófilos, além de grande proliferação de células histiocitárias, com citoplasma espumoso em meio ao exsudato inflamatório. Foram realizadas colorações específicas ZIEHL-BAAR, giemsa (negativos) e PAS (negativo para fungos e positiva para estruturas bacilares intracitoplasmáticas para histiócitos), achados com características morfológicas de rinoscleroma. Definido o diagnóstico e, após revisão da literatura, prescrito 3 semanas de ciprofloxacino e acompanhamento trimestral. Durante 12 meses, o paciente mantém boa evolução, sem obstrução nasal ou novas lesões.

Discussão: O rinoscleroma é uma doença granulomatosa crônica que pode comprometer todo o trato respiratório. Acomete principalmente pessoas com nível socioeconômico ruim, em aglomerações e com higiene precária. O rinoscleroma é endêmico em alguns países, mas na América do Sul a incidência é baixa.

Considerações finais: Quando o exame anatomopatológico deixa dúvidas, o patologista deve ser contactado para revisão, pois o diagnóstico preciso é fundamental para o tratamento correto. Neste caso, a definição de rinoscleroma foi importante para indicar a antibioticoterapia, etapa essencial para completar o tratamento cirúrgico e possibilitar a cura do paciente.

P-485 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EX-PAPILOMA INVERTIDO: ACESSO COMBINADO ENDOSCÓPICO E DEGLOVING

Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Willian da Silva Lopes, Clara Mota Randal Pompeu, Krissia Braga Diniz, Érika Ferreira Gomes, André Alencar Araripe Nunes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 66 anos, há 2 anos com obstrução nasal progressiva associada à rinorreia mucopurulenta unilateral. À rinoscopia, apresentava lesão lobulada e de coloração rósea. Foi submetida a procedimento cirúrgico com aces-

so por via externa (*degloving* medifacial) e por via endoscópica combinados, sendo realizada exérese completa da lesão, incluindo periósteo. No intraoperatório, observou-se envolvimento do seio maxilar direito, com extensão para seios etmoidais e fossa nasal direita. O histopatológico evidenciou áreas com transformação para carcinoma de células escamosas, sendo encaminhada para radioterapia adjuvante. Está atualmente no 2º ano de seguimento, sem evidências de recidiva.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia benigna, com origem no epitélio nasossinusal. Caracteriza-se pela invaginação do epitélio para o estroma subjacente. São tumores raros, com incidência de 0,5 a 1,5 caso por 100 mil habitantes, correspondendo a 0,5 a 4% de todos os tumores nasossinuais. Apesar de benigno, o papiloma invertido é localmente agressivo, tem altos índices de recidiva e associação com carcinoma de células escamosas em 5 a 15% dos casos, por isso, muitos cirurgiões adotam procedimentos radicais extranasais como tratamento de escolha para estes tumores. Entretanto, com a evolução da técnica endoscópica, os benefícios desta modalidade cirúrgica sobre abordagens tradicionais, como rinotomia lateral, *degloving* e acesso via sublabial, vêm sendo discutidos. A técnica endoscópica endonasal utilizada como forma exclusiva de tratamento ou como forma combinada a um acesso externo tem demonstrado a mesma efetividade que as cirurgias abertas, com menor morbidade e reduzido tempo de hospitalização.

Considerações finais: O uso do endoscópio é uma importante ferramenta no tratamento do papiloma invertido nasossinusal e carcinoma associado.

P-486 RABDOMIOSSARCOMA PLEOMÓRFICO NASAL, PARANASAL E ORBITAL DIREITO: UM RELATO DE CASO

Lucas Cunha Ferreira Castro Tolentino, Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Martinho da Palma e Mello Neto, Thaisa Consorte Domingues, Julia do Carmo Binotto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Apresentação do caso: J.V.V.O, 22 anos, sexo masculino, procurou o pronto-atendimento do Hospital Regional de Presidente Prudente, queixando-se de perda progressiva da acuidade visual direita há 1 mês que, em 15 dias, evoluiu com extensa proptose ocular e aparecimento de massa com aspecto mucoso na região orbital inferior direita. Realizou-se tomografia computadorizada dos seios da face, constando uma lesão expansiva na cavidade orbitária e nasal, projetando-se no seio maxilar direito. Efetuou-se fibronasolaringoscopia que evidenciou uma lesão expansiva na fossa nasal direita, desviando o septo nasal contralateralmente. Foi realizada sinusectomia transmaxilar, esfenoidal e etmoidal à direita, com exérese parcial de tumor craniano por via endoscópica, cujo anatomopatológico com imuno-histoquímica resultou em neoplasia imatura pouco diferenciada, constituída por células com acentuado pleomorfismo e anaplasia sugestivos de rabdomiossarcoma embrionário. Diante disso, iniciou-se radioterapia e quimioterapia adjuvantes, que resultaram em melhora do quadro e redução da massa tumoral orbital. O paciente continua realizando sessões de quimioterapia e acompanhamento periódico com equipe multiespecializada.

Discussão: O rabdomiossarcoma é a neoplasia maligna mais comum de partes moles, rara em adultos, e localiza-se principalmente na cabeça e no pescoço. O subtipo embrionário apresenta melhor prognóstico em crianças, porém é mais agressivo em adultos. Os sinais e sintomas dependem da localização do tumor primário, sendo que, nos tumores orbitários, a proptose rapidamente progressiva é a manifestação mais comum. A biópsia e os exames de imagem são essenciais para o planejamento do tratamento, que é individualizado e consiste em cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

Considerações finais: A anamnese correlacionada com exames de imagem e biópsia foram fundamentais para o diagnóstico e o planejamento de terapia adjuvante. A sinusectomia adjunta com a quimioterapia e a radioterapia diminuíram significativamente o tamanho do tumor.

P-487 CARCINOMA ESCAMOSO BASALOIDE — RELATO DE CASO

Gabriela Oliveira Monteiro, Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira, Wallace Nascimento de Souza, Natashi Nizzo, Luiza Mello de Souza, Thamiris Cristina Santos Lopes, Sara Costa Gomes

Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: H.B.P., 63 anos, sexo masculino, procurou nosso serviço com queixa de obstrução nasal à esquerda iniciada há 3 meses. Negava tabagismo. Rinoscopia anterior: desvio septal para a esquerda. Endoscopia nasal: lesão de aspecto polipoide na fossa nasal esquerda. Magnética e tomografia computadorizada dos seios paranasais com contraste evidenciaram velamento do seio maxilar esquerdo e espessamento tecidual ocupando cavidades nasal esquerda, com extensão à rinofaringe, podendo corresponder à rinosinusopatia polipoide ou formação expansiva originária das cavidades nasais. Realizada remoção endoscópica da lesão com biópsia de congelação, que evidenciou carcinoma escamoso basaloide. O paciente foi encaminhado à radioterapia.

Discussão: Na presença de lesão polipoide unilateral, diversos tumores epiteliais e mesenquimais, além de anormalidades anatômicas nasossinais, devem ser consideradas como diagnóstico diferencial, dentre eles papiloma invertido, nasoangiofibroma juvenil, adenoma pleomórfico, adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas. Carcinoma de células escamosas basaloide é uma variante rara e agressiva de carcinoma de células escamosas, visto principalmente no trato aerodigestivo superior. Várias modalidades de tratamento têm sido relatadas, incluindo a excisão cirúrgica suplementada com quimioterapia radioterapia/adjuvante.

Considerações finais: No caso relatado, a queixa de obstrução nasal unilateral de início recente, associada ao achado de lesão de aspecto polipoide unilateral à endoscopia nasal apontaram para a necessidade de complementação com exames de imagem e análise histopatológica, a qual confirmou o diagnóstico de carcinoma escamoso basaloide em cavidade nasal esquerda.

P-488 LINFOMA DE CÉLULAS B DE ALTO GRAU DE AMÍGDALA: RELATO DE CASO

Camila Pereira de Moraes, Thais Brunheroto, Mariana Barroso Scaldini, Matheus Moro Rabesquine, Fabio Augusto Winckler Rabelo

Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Apresentação do caso: K.L.L., 8 anos, iniciou quadro de halitose há 7 dias, sendo diagnosticada com amigdalite. Após 2 meses, iniciou quadro de sudorese noturna, aumento da halitose, otalgia à esquerda, linfonodomegalia cervical dolorosa e lesão necrótica, friável e amarelada na amígdala esquerda. Foi realizada tomografia computadorizada de pescoço, que evidenciou imagem isoatenuante lobulada de limites indefinidos em rino/orofaringe e laringe à esquerda, reduzindo coluna aérea. Realizado biópsia e imuno-histoquímica da lesão, com diagnóstico de linfoma de células B de alto grau. A paciente foi encaminhada para a quimioterapia por 1 ano, com melhora do quadro.

Discussão: Os linfomas são um conjunto de doenças linfoproliferativas variadas. Linfomas não Hodgkin são um grupo de neoplasias linfoides malignas extremamente heterogêneas e podem acometer sítios extranodais. O local mais comum dos LNH extranodais é o anel de Waldeyer, mais especificamente, as tonsilas palatinas. O linfoma difuso de células B é o tipo histológico mais comum, e acomete principalmente adultos. Na cavidade oral, representam cerca de 2% de todos os LNH e acometem, em sua maioria, pacientes entre 50 e 60 anos. As manifestações clínicas são variadas e incluem linfadenomegalia, disfagia/odinofagia, doença extranodal e emergências oncológicas. O diagnóstico pode ser complicado pelo baixo índice de suspeita clínica, sendo indicada a realização de biópsia incisiva para o exame imuno-histoquímico. O tratamento é realizado com esquema quimioterápico, associada ou não à radioterapia.

Considerações finais: Os autores apresentaram um caso de linfoma não Hodgkin de amígdala em uma menina de 8 anos de idade com sintomas atípicos. Devido ao baixo índice de suspeita clínica, o diagnóstico deve ser realizado precocemente com biópsia e imuno-histoquímica para posterior tratamento quimioterápico.

P-489 ANAFILAXIA PERIOPERATÓRIA À CLOREXIDINA DURANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM SEPTOPLASTIA: RELATO DE CASO

Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira, Evandro Ribeiro de Oliveira, Ana Paula Teixeira de Abreu, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira, Fernando Monteiro Aarestrup, Vitor Ramos Ribeiro de Oliveira, Ana Flávia Teixeira de Abreu

Hospital Evandro Ribeiro, Juiz de Fora, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 25 anos, com desvio de septo nasal, sinusite crônica e hipertrofia dos cornetos. História prévia de alergia à dipirona, anti-inflamatórios não hormonais e penicilina. Foi submetida à septoplastia, turbinectomia e sinusectomia maxilar. Para indução anestésica, usou-se midazolam, fentanil e propofol. Ao término do procedimento, foi feita antisepsia com clorexidina. Após 15 minutos, a paciente foi encaminhada para o quarto, iniciando edema periorbitário e discretos sibilos. Não apresentou taquicardia, queda na saturação de oxigênio e urticária. Administrou-se prometazina 0,1 mg intramuscular, hidrocortisona 500 mg endovenosa e 0,5 mL de epinefrina 1:1000 intramuscular no músculo vasto lateral da coxa, com melhora imediata do quadro clínico. Foi encaminhada ao alergista para pesquisa do agente causador da anafilaxia. Realizado *prick test* com os medicamentos utilizados na cirurgia — clorexidina, lidocaína, cefalotina, acetilcisteína, cloranfenicol e cefalosporina —, positivo para clorexidina e negativo para as outras substâncias. Após detalhada anamnese, paciente relatou edema labial prévio com o uso de enxaguante bucal contendo gluconato de clorexidina em sua composição química.

Discussão: Complicações durante a anestesia geral têm múltiplas causas, entre as quais as reações alérgicas são raras. A taxa de anafilaxia varia entre os relatórios, mas é global estimada em 1 por 10.000-20.000 procedimentos anestésicos. Cada vez mais tem sido relatado a clorexidina como indutora de anafilaxia, já que é um desinfetante muito utilizado no hospital, bem como nos cuidados de saúde privado.

Considerações finais: A anafilaxia perioperatória à clorexidina é muitas vezes grave e facilmente ignorada. Ela pode ser fatal e é provável que volte a ocorrer na reexposição. Por tal motivo, deve-se assegurar que todas as suspeitas reações anafiláticas sejam devidamente investigadas, com o objetivo de evitar futuras exposições com danos potenciais.

P-490 PRÓTESE NASAL COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO EM RINITE ATRÓFICA SECUNDÁRIA APÓS MIÍASE

Elvira Lopes da Silva, Francisco José de Lima,
Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira,
Daniela Toledo de Aguiar, Isabela Conti Abile,
Osvaldir Padovani Junior, Fausto Antônio de Paula Junior

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Apresentação do caso: A.B.P, 79 anos, sexo feminino, com histórico de cacosmia, obstrução nasal e epistaxe na fossa nasal direita, sendo visualizada, em rinoscopia anterior, larvas de miíase. Realizado remoção manual associada com administração de Ivermectina oral e na fossa nasal. J.A.S.F, 80 anos, sexo masculino, com queixa de epistaxe na fossa nasal esquerda, sendo visualizado, em rinoscopia, larvas de miíase e nasofibroscopia com evidência de destruição de cornetos inferior e médio. Realizado o mesmo tratamento que a paciente anterior. Ambos os pacientes evoluíram com rinite atrófica após miíase e estavam em acompanhamento semanal para remoção das crostas. O cirurgião bucomaxilo do serviço confeccionou próteses nasais à base de resina acrílica autopolimerizável. Após 7 dias de uso, pacientes evoluíram com importante diminuição das crostas.

Discussão: A rinite atrófica é classificada em simples, secundária e ozenosa. A rinite atrófica secundária ocorre após uma agressão da mucosa nasal, como infecção local, doença granulomatosa ou cirurgia nasal. O quadro clínico caracteriza-se por crostas sem fétidez, evidenciando na tomografia, reabsorção óssea, atrofia de mucosa das conchas nasais e alargamento da cavidade nasal. O tratamento cirúrgico tem bons resultados, podendo ser realizado estreitamento das cavidades nasais e cirurgias de desnervação. O uso de próteses nasais é uma alternativa para os pacientes que não tiveram resposta com o tratamento clínico e não estão aptos para a cirurgia. É feito de um material impermeável e incapaz de provocar hipersensibilidade na mucosa, ficando ajustado na parede da fossa nasal, ocupando todo diâmetro do vestibulo até o nível da cabeça do corneto inferior. Tem como função evitar a desidratação dos exsudados, decorrentes do excesso arejamento das fossas nasais, dificultando, assim, a formação de crostas.

Considerações finais: O uso de prótese nasal é uma alternativa para os pacientes que apresentaram rinite atrófica secundária à infecção por miíase, evoluindo com importante diminuição na formação das crostas.

P-491 MENINGOENCEFALOCELE POR DEFEITO EM LÂMINA CRIVOSA

Danielle Cabral Ciafrone, Haizza Cristina de Almeida Monteiro,
Daniel Villela e Silva, Priscila Castricini Mendonça Pimentel,
Marcelo Nogueira da Silva, Jair Pimentel Alvim,
Leonardo de Oliveira Valença

Hospital Central do Exército (HCE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, parda, militar, hipertensa, portadora de fibromialgia, com internação em 2015 devido à meningite bacteriana. Foi encaminhada pela infectologia à otorrinolaringologia devido à queixa de obstrução nasal e saída de líquido em água de rocha na fossa nasal esquerda. Nega cirurgias, traumas cranioencefálicos ou outras comorbidades. Durante exame otorrinolaringológico, foi evidenciado, à endoscopia nasal, fossa nasal esquerda com tumor brancacento e perolado no meato médio estendendo-se até concha nasal inferior. Tomografia computadorizada: imagem sugestiva de descontinuidade óssea da lâmina lateral esquerda da placa cribiforme com herniação de meninge e tecido cerebral. O diagnóstico final foi de meningoencefalocele por defeito na lâmina crivosa, do subtipo transetmoidal. Foi

encaminhada para o serviço de neurocirurgia, o qual optou por uma conduta conservadora.

Discussão: Este relato de caso visa abordar um caso de meningoencefalocele por defeito da lâmina crivosa de etiologia desconhecida. Um caso raro na literatura, já que não há história de trauma prévio. Visamos, então, discutir a clínica, diagnóstico, possíveis complicações e condutas em casos semelhantes.

Considerações finais: As meningoencefalocelos são herniações de meninge e tecido cerebral por defeitos na base do crânio. Quinze por cento são nasais, podendo ser divididas em dois tipos: frontoetmoidais e basais, tendo etiologia similar aos gliomas. O tratamento geralmente consiste na exérese cirúrgica, que depende do tipo e da localização da herniação. No caso desta paciente, optou-se por conduta expectante com acompanhamento regular.

P-492 RETRAÇÃO INTERSTICIAL DE CORNETOS INFERIORES POR COBLATION – EXPERIÊNCIA INICIAL EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA EM SÃO PAULO

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana,
Thiago Xavier de Barros Correia, Victor José Timbó Gondim,
David Roberto Claro, Isabela Tavares Ribeiro,
Thiago Ribeiro de Almeida, Denison Stock Fomin

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar técnica e resultados da retração intersticial de cornetos inferiores por Coblation desempenhada por residentes em treinamento em um serviço de São Paulo (SP).

Método: Seleccionados 5 pacientes de um ambulatório de otorrinolaringologia com queixas de obstrução nasal por período maior que 6 meses, refratária ao tratamento clínico com corticosteroides nasais. Realizada retração intersticial com Coblation através de ponteira ReFlex Ultra® 45 Plasma Wand e auxílio de endoscópio rígido de 0 grau acoplado a sistema de video Stryker 1188®. Avaliados os pacientes através de nível de sangramento por escala de Boezaart, complicações intraoperatórias, tempo cirúrgico, dificuldades relatadas pelos cirurgiões, formação de crostas e grau de satisfação respiratória pós-cirúrgica por escala CQ7.

Resultados: Observamos um baixo volume de sangramento em todos os pacientes submetidos, sendo o maior sangramento apresentado Boezaart 2. O tempo cirúrgico médio para retração bilateral de cornetos foi de 35 minutos. Não foram relatadas complicações intraoperatórias, mostrando-se a técnica de fácil aplicação. Houve mínima formação de crostas no pós-operatório. Verificamos, porém, um nível de satisfação respiratória parcial, não havendo melhora em todos os pacientes.

Discussão: A retração intersticial de cornetos com Coblation mostrou-se uma técnica de fácil aplicação e satisfatória segurança, facilitando inclusive o manejo pós-cirúrgico, pela menor necessidade de limpeza de crostas e baixo índice de complicações. Observamos, porém, um caso de refratariedade da obstrução em um dos pacientes.

Conclusão: A facilidade técnica e a relativa segurança do uso do Coblation na abordagem dos cornetos inferiores mostraram ser essa técnica uma opção atrativa. Devemos estar alertas, porém, quanto à presença de hipertrofias ósseas que podem reduzir a eficácia da método.

P-493 CISTO PERIAPICAL COM ACOMETIMENTO NASAL OBSTRUTIVO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Victor José Timbó Gondim, Ney Penteado de Castro Neto,
Dalila Araújo Mota, David Roberto Claro,
Thiago Xavier de Barros Correia, Isabela Tavares Ribeiro,
Thiago Ribeiro de Almeida

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, com queixa de obstrução nasal unilateral esquerda há 2 anos associada à hiposmia, atendida no serviço de otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro. Refere tratamentos prévios com medicações tópicas nasais, sem melhora. Ao exame, apresentava abaulamento em região de parede lateral nasal esquerda obstrutiva, com extensão para região maxilar, palpável ao exame da pele e do vestibulo oral. A TC evidenciava uma lesão de bordos bem delimitados com extensão para região de seio maxilar, abaulando parede nasal lateral esquerda. Como tratamento, optou-se por exérese cirúrgica da lesão por acesso vestibulomaxilar. O anátomo patológico confirmou a hipótese de cisto periapical, havendo boa recuperação no pós-operatório, com regressão completa dos sintomas nasais.

Discussão: Os cistos periapicais, também conhecidos como cistos radiculares, são formações odontogênicas originadas de remanescentes epiteliais no ligamento periodontal em consequência à necrose da polpa dentária. Normalmente, são diagnosticadas em exames radiográficos de rotina, dada a pobre sintomatologia. A maioria localiza-se na região maxilar. Clinicamente, a lesão é geralmente pequena, assintomática e confinada à região maxilar. As características clínicas do presente cisto relatado devem ser consideradas como inusuais, graças ao seu crescimento exarcebado e à subseqüente sintomatologia descritas nessa paciente.

Considerações finais: Apesar de ser uma lesão infrequente na prática otorrinolaringológica, deve ser cuidadosa a propedêutica clínica-radiológica, para o correto diagnóstico e tratamento dos cistos periapicais.

P-494 RINOLITO GIGANTE BILATERAL: RELATO DE CASO

Luis Felipe Lopes Honorato, Ana Paula Assunção Cecilio, Gabriela Carolina Nazareth Pinto, José Ronaldo de Souza Filho, Rogerio Fernandes Nunes da Silva, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Apresentação do caso: V.B.S., 55 anos, sexo masculino, ex-funcionário de fábrica de papel, com queixa de obstrução nasal e rinorreia serossanguinolenta bilateral acompanhado de hiposmia há 10 anos, com piora há 1 ano. À rinoscopia, massa pétrea e secreção fétida nas fossas nasais bilateralmente. Tomografia de seios da face recente evidenciava lesão pétrea em ambas as fossas nasais, ocupando toda a cavidade, com extensão para rinofaringe. Realizada a hipótese de rinolito e indicada cirurgia endoscópica nasal com exérese de rinolitos gigantes bilateralmente. O exame anatomopatológico descreveu material proteináceo, acelular, com focos de calcificação e ausência de sinais de malignidade.

Discussão: Rinolitos são massas calcificadas localizadas na cavidade nasal e podem causar sintomas como obstrução nasal, odor fétido, secreção purulenta e dor facial. A rinolitíase é formada a partir da presença de um corpo estranho na fossa nasal, gerando uma atividade inflamatória que leva ao depósito de sais de cálcio e magnésio, além de substâncias orgânicas, e o seu enclausuramento com aumento progressivo. A origem do corpo estranho pode ser exógena, na maioria dos casos, ou endógena. Sua etiologia, muitas vezes, não é definida devido ao difícil reconhecimento da entidade causadora. O seu diagnóstico geralmente é negligenciado e ocorre de maneira incidental quando avaliadas suspeitas de origem infecciosas como rinossinusite ou mesmo a rinite alérgica, principalmente na realização de radiografia ou tomografia de seios paranasais.

Considerações finais: No caso relatado, o paciente apresentou evidências tanto aos achados clínicos quanto tomográficos de uma condição clínica de rara ocorrência. Seu acometimento nasal bilateral e suas dimensões constituem uma apresentação atípica daquela encontrada na literatura internacional. A bilateralidade do rinolito descrito pode estar relacionada com o fato de o paciente

ter inalado papel durante anos, devido a sua ocupação profissional. Isso reforça, portanto, o uso de equipamentos de proteção nesses profissionais.

P-495 ACESSO DE NEUMANN PARA PÓLIPO ANTROCOANAL RECIDIVANTE EM ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Carolina Gioia Monteiro, Renata Cunha Alencar, Edson Carlos Miranda Monteiro

Hospital Stella Maris, Guarulhos, SP, Brasil

Apresentação do caso: M.J.C.S.S., 46 anos, sexo feminino, com obstrução nasal e halitose recidivantes há 9 anos. Esteve pela primeira vez em nosso serviço em 2012, sendo realizada nasofibrocopia que evidenciou sinais de etmoidectomia e antrostomia direita endoscópica, feitos para retirada de cisto maxilar em 2007. Indicada nova antrostomia, não realizada. Paciente retorna após 2 meses (4/15/2012), com obstrução nasal intensa. Feitas cirurgias em 6/2012 (septoplastia, turbinectomia parcial, antrostomia e etmoidectomia bilateral). Retorna em 10/16 com obstrução nasal persistente à esquerda, indicada revisão cirúrgica de concha nasal. Paciente retorna em 2/2016 com secreção mucopurulenta à esquerda, obstrução nasal e grande pólio nasal. Tomografia de seios da face identifica pólio antrocoanal à esquerda. Indicada nova abordagem cirúrgica com acesso de Neumann e associada à técnica endonasal combinados.

Discussão: O pólio antrocoanal, ou de Killian, é uma lesão polipóide solitária benigna, com maior incidência em crianças e adultos jovens, representando 4-6% de todos os pólios nasais. Origina-se de hipertrofia da mucosa do seio maxilar e desenvolve-se para a cavidade nasal e em direção à coana. Clinicamente, observa-se obstrução nasal unilateral e rinorreia purulenta. No caso apresentado, com o pólio antrocoanal diagnosticado, optou-se pelo acesso de Neumann, que consiste em uma antrostomia externa (menores complicações que o acesso de Caldwell-Luc), associada com acesso endonasal. Paciente apresenta-se assintomática.

Considerações finais: Pólios antrocoanais são lesões polipóides mais comuns em jovens. No caso em questão, os sintomas se iniciaram por volta de 30 anos de idade. A técnica combinada de cirurgia endonasal e acesso externo é muito efetiva para a resolução do pólio antrocoanal com menos chances de recidiva. A incisão de Neumann foi a escolhida devido menor morbidade no pós-operatório.

P-496 AMELOBLASTOMA DE ORIGEM NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Letícia de Ávila Cambráia, Edson Junior de Melo Fernandes, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Blenda Avelino Soares, Paola Morales Salarini

Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: J.F.S., 61 anos, sexo masculino, branco, relatava obstrução nasal à direita, sensação de peso em região maxilar e cefaleia. Quadro insidioso. Negava alterações dentárias. Rinoscopia apresentava lesão sólida avermelhada na fossa nasal direita. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face evidenciou lesão expansiva no seio maxilar direito, com alargamento de complexo óstio-meatal, velamento do seio frontal direito e etmoide bilateral. Submetido à sinusectomia endoscópica para exérese de lesão. Anatomopatológico (AP) compatível com ameloblastoma. Paciente evoluiu bem, mas em nova TC apresentou resto tumoral no maxilar e foi submetido a novo procedimento cirúrgico. Realizou TC de controle, que não demonstrou novas lesões. Mantém acompanhamento no serviço.

Discussão: O ameloblastoma é um tumor benigno. Acredita-se que surge do epitélio odontogênico, ocorrendo principalmente no nível da mandíbula. Origem primária do trato nasossinusal é incomum. Representa aproximadamente 1% dos tumores orais, sendo 20% encontrados no osso maxilar, podendo estender-se até o seio maxilar, fossas nasais, órbita e base do crânio. Mais comum nas 3ª e 4ª décadas de vida, em mulheres e negros. Ameloblastoma maxilar geralmente apresenta crescimento lento e indolor, o diagnóstico é tardio, sendo que a invasão destas estruturas pode auxiliar. O sintoma mais comum do ameloblastoma maxilar é o abaulamento indolor envolvendo parte da maxila. Excisão cirúrgica é o tratamento de primeira escolha, podendo ser a cirurgia conservadora (polipectomia) ou mais agressiva (maxilarectomia radical). O caso relata uma apresentação rara do ameloblastoma de origem primária nasossinusal e que não corresponde à epidemiologia comum da doença. Optou-se por excisão cirúrgica conservadora nas duas ocasiões e paciente não apresentou recorrência até o momento.

Considerações finais: O caso acima apresenta um paciente com sintomas de rinossinusite crônica, no qual a TC e AP foram cruciais para o diagnóstico final devido à falta de evidências clínicas que poderiam sugerir ameloblastoma.

P-497 ANGIOMIOMA DE SEIO FRONTAL ESQUERDO – UM RARO RELATO DE CASO

Murilo Carlos Gimenes, Mauricio Pacheco Reis,
Rafael Yoshio Kanashiro, Alvaro Ferdinando Scremin,
Denis Massatsugu Ueda, Poliana Camurça, Paulo de Lima Navarro
Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Apresentação do caso: V.L.B.L., 60 anos, sexo feminino, procurou o serviço de otorrinolaringologia queixando-se de massa extrusa e avermelhada em narina esquerda, que percebera há 7 meses. Essa tumoração apresentava crescimento moderado associado a episódios autolimitados de epistaxe. Após 3 meses, evoluiu com obstrução nasal ipsilateral. Durante exame e telescopia nasal, não foi possível averiguar a extensão da lesão devido ao grau de obstrução e extrusão. A tomografia computadorizada de seios paranasais mostrou tumoração na abertura piriforme esquerda, sem realce ao contraste, obliterando parte dos meatos nasais, células etmoidais e seio frontal, medindo $7 \times 5,8 \times 4,8$ cm, sem evidência de erosões ósseas. Durante excisão endoscópica, identificou-se a inserção da tumoração em seio frontal esquerdo. Ao exame anatomopatológico, identificaram-se células fusiformes e neoformação vascular. Encaminhado para imuno-histoquímica, a qual identificou células musculares lisas perivasculares, compatível com angiomíoma ou mioepitelioma. Pela associação clínica, exames e epidemiologia, chegou-se ao diagnóstico de angiomíoma. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências e a paciente está livre da doença há 3 meses.

Discussão: Angiomíoma nasal e de seios paranasais são extremamente raros, representando menos de 1% de todos os leiomiomas. Representa um tumor benigno e, apesar de infrequente, possui variantes malignas. Possui diagnóstico diferencial com hemangioma, leiomioblastoma e leiomiossarcoma, sendo necessário afastá-los através do exame anatomopatológico. O tratamento de escolha é a excisão endoscópica devido ao alto índice de cura e à falta de relatos de recidiva. Exames de imagem, como tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética, não auxiliam muito no diagnóstico, porém são importantes para estabelecer planejamento do tratamento e a extensão da lesão.

Considerações finais: Angiomíomas nasais e de seios paranasais são raros. A tomografia é essencial para o planejamento cirúrgico, embora não demonstre imagem característica dessa patologia. Devido aos seus diagnósticos diferenciais, possibilidade de malignização e

ótimos resultados ao tratamento, devem ser abordados com biópsia e intervenção cirúrgica.

P-498 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PAILOMA INVERTIDO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Giulliano Enrico Ruschi e Luchi, Antonio Fernando Nogueira Maciel,
Nathália Manhães Távora

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: T.S.N., sexo masculino, 12 anos, com obstrução nasal bilateral há 4 anos. Exame físico evidenciou lesão de aspecto vegetante na fossa nasal esquerda (FNE), que ultrapassava vestibulo nasal. À nasofibroscopia, não foi possível progressão da óptica em FNE; na fossa nasal direita (FND) evidenciou-se desvio septal anteroposterior e alto, impactado nas conchas nasais inferior e média. À tomografia computadorizada de seios paranasais (TC SPN), realizada em março/2015, tecido com densidade de partes moles ocupando FNE, rechaçando septo para a FND, velamento de células etmoidais e seio maxilar ipsilaterais e espessamento ósseo em etmoide anterior esquerdo compatível com origem da lesão. Foi diagnosticado com tumoração nasal de etiologia a esclarecer e, em maio/2015, realizou-se ressecção total via endoscópica endonasal. Exame histopatológico evidenciou papiloma nasossinusal schneideriano com padrão de crescimento invertido. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com melhora total das queixas e ausência de recidiva até o momento.

Discussão: Papiloma invertido (PI) é um tumor nasal raro, benigno, de etiologia indefinida e incidência 0,75 a 1,5 caso por 100 mil habitantes/ano. Representa 0,5 a 4% dos tumores nasais, 91 a 99% dos casos são unilaterais e normalmente se origina da parede lateral da cavidade nasal. Possui crescimento agressivo, potencial de invasão, índices elevados de recidiva e malignização. Geralmente acomete pacientes do sexo masculino, entre 5ª e 6ª décadas de vida, diferentemente do caso em questão. Pode causar obstrução nasal, rinorreia, epistaxe, anosmia e cefaleia. Estende-se para fora da cavidade nasal em 7% dos casos, assim como no paciente. O tratamento é cirúrgico e pode ser realizado via nasal não endoscópica, extranasal limitada, extranasal radical e endonasal endoscópica. Alguns autores preconizam a abordagem endonasal sempre que possível, como foi conduzido.

Considerações finais: PI deve ser aventado como hipótese nos tumores nasais, independentemente da idade. Com a evolução dos endoscópios, procedimentos endonasais extensos podem ser realizados com maior segurança e precisão.

P-499 ATRESIA DE COANA: ESTUDO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia,
André Pinto Villarim, Thais Eugênio Gomes,
Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado,
Lorena Pinto de Souza Pontes

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 17 anos, foi atendido em um serviço de otorrinolaringologia do município de João Pessoa (PB), no dia 17/1/2016, com histórico de obstrução nasal crônica, que perdura desde o nascimento, sendo pior na fossa nasal direita. Foi realizada uma videoendoscopia nasal, com ótica rígida. Identificaram-se hipertrofia de cornetos inferiores, acompanhado de estase de secreção e obliteração da coana à direita, o que não permitia a visualização do *cavum* (nasofaringe), dificultando a drenagem das secreções dessa cavidade e predispondo rinossinusites recorrentes. Na tomografia dos seios

da face verificou-se estenose de coana à direita, hipertrofia de cornetos inferiores e espessamento de mucosa de seios maxilares. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico, por via endoscópica, onde realizou-se antrostomia dos seios maxilares, turbinectomia inferior bilateral e correção da atresia da coana, expandindo a abertura nasal posterior, que comunica a cavidade nasal com rinofaringe. O paciente evolui satisfatoriamente, sem queixas obstrutivas. No pós-operatório foi feita uma videoendoscopia nasal, averiguando uma abertura efetiva da coana, com boa comunicação da cavidade com a faringe.

Discussão: A atresia de coana é uma alteração anatômica que impede o desenvolvimento da comunicação da cavidade nasal posterior para a rinofaringe, podendo ser uma obstrução total ou parcial (membranosa e/ou óssea) das coanas.

Considerações finais: A videoendoscopia nasal associada à tomografia dos seios da face identificou a presença da atresia de coana que, com os tratamentos cirúrgico e clínico adequados, evoluiu satisfatoriamente.

P-500 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN: RELATO DE CASO

Alexandre Heringer Freire Maciel,
Karolline Estrella Componodio Nunes, Washington Almeida,
Livia Modesto Sotero, Natalia Couto, Thiara Lessa Silva

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente 24 anos, do sexo feminino, acompanhada no Hospital Otorrinos, em Feira de Santana (BA), de abril/2014 a abril/2016, por queixa de epistaxe de pequena/moderada quantidade, espirros frequentes, prurido nasal e respiração predominantemente oral. A rinoscopia direta apresentou lesão tipo polipoide vermelho-rubi em parede lateral da fossa nasal direita. Realizou-se biópsia da lesão, que apresentou marcadores compatíveis com doença de Rosai-Dorfman.

Discussão: A doença de Rosai-Dorfman é uma entidade extremamente rara, existindo poucos casos relatados na literatura mundial. Nesses casos, os sintomas sistêmicos, como mal-estar, febre e alterações hematológicas e imunológicas, são extremamente raros. O diagnóstico da doença é difícil quando o quadro cutâneo ocorre de maneira isolada. Ela mimetiza outras doenças dermatológicas, como xantogranuloma juvenil, reticulo-histiocitoma, fibro-histiocitoma, xantomas e outras desordens linfoproliferativas e infecciosas. Para sua conclusão diagnóstica, é imprescindível o achado histopatológico de infiltrado inflamatório misto com histiócitos de citoplasma amplo, claro e contendo células inflamatórias íntegras.

Considerações finais: O relato visa demonstrar um caso de cirurgia endoscópica em paciente portadora de doença de Rosai-Dorfman. Paciente apresenta-se sem queixas até o dado momento, com melhora clínica apresentável e em acompanhamento com médico hematologista, sem fazer uso de terapia medicamentosa. O caso visa apresentar, na literatura, uma doença rara em que o tratamento cirúrgico endoscópico melhorou significativamente o sintomas otorrinolaringológicos da paciente.

P-501 SÍNDROME DE WOAKES — RELATO DE CASO

Manoela Paiva de Oliveira, Andreza Mariane de Azeredo,
Camila Degen Meotti, Otavio Bejzman Piltcher,
Amanda Lucas da Costa, Francesco Prezzi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, encaminhada por obstrução nasal bilateral há 3 anos, com piora

progressiva. Referia anosmia, rinorreia hialina persistente, prurido nasal, roncos e apneias esporádicas. Apresentava hipertensão arterial sistêmica, asma controlada e rinite alérgica. Sem intolerância ao AAS e sem antecedentes relevantes na história familiar. Ao exame físico, presença de pólipos visíveis em orofaringe, proveniente do *cavum*; extensa polipose nasal, ocluindo completamente as cavidades nasais, com acometimento da região vestibular, além de alargamento importante da pirâmide nasal. A tomografia computadorizada de seios da face revelava preenchimento total das cavidades nasais e seios paranasais por material com densidade de partes moles, com imagens de aspecto polipoide fazendo protrusão anterior e posterior pelas coanas. Foi submetida à cirurgia, com remoção das lesões polipoides com antrostomias maxilares, etmoidectomia anterior e posterior e esfenoidectomia amplas bilateralmente. Necessitou de tamponamento nasal por 48 horas por sangramento difuso persistente no transoperatório. Exame anatomopatológico demonstrou pólipos inflamatórios. Mantém acompanhamento ambulatorial, com melhora importante nos sintomas.

Discussão: A síndrome de Woakes é uma entidade clínica rara, de etiologia ainda desconhecida. Mais prevalente na infância, comumente é definida por polipose nasossinusal severa com consequente destruição da pirâmide nasal. Os pólipos geralmente apresentam recidiva. O tratamento, em geral, consiste em cirurgia endoscópica nasossinusal. Esporadicamente, estes pacientes são submetidos a cirurgias endoscópicas, associadas a osteotomias nasais quando necessário. Após o manejo cirúrgico, a terapêutica tópica e, algumas vezes, sistêmica, devem ser realizadas, como tentativa de controle da recidiva dos pólipos.

Considerações finais: Ressalta-se a importância de reconhecer a síndrome, devido à extensão importante e progressiva da polipose, com alterações funcionais e estéticas significativas, impactando fortemente na qualidade de vida desses pacientes.

P-502 RABDOMIOSSARCOMA EM SEIO MAXILAR

Lorena Campiolo Lembi, Guilherme Solé Sampaio,
Andressa Brunheroto, Leandro Luiz Lopes de Freitas,
Fernando Penteado Camargo Gobbo

Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: L.S.R.C., 15 anos, sexo feminino, apresenta dor em região maxilar direita e epistaxe. Endoscopia nasal com massa brilhante, lisa e rosada em meato médio à direita. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) demonstrando lesão expansiva sólida homogênea, acometendo seio maxilar, etmoide e frontal direito, com erosão óssea da parede medial do seio maxilar, invadindo cavidade orbitária e ducto nasolacrimal. Em 4 dias evolui com proptose, deformidade em terço médio da hemiface direita e aumento da frequência e intensidade da epistaxe, sendo realizado biópsia e tamponamento nasal. Diagnosticada com rabdomiossarcoma tipo alveolar, foi encaminhada para realização de radioterapia e quimioterapia. Há 2 anos encontra-se com ausência de sintomas nasais e apresentando apenas xerofthalmia e leve diplopia na lateroversão.

Discussão: O rabdomiossarcoma é o sarcoma de partes moles mais comum na infância. O tipo histológico alveolar (pior prognóstico) é mais comum em adolescentes, enquanto o tipo embrionário (melhor prognóstico) em crianças e o pleomórfico (mau prognóstico) quase exclusivo de adultos. Locais mais comuns: cabeça e pescoço (49%), extremidades (19%), trato geniturinário (18%) retroperitônio (14%). O envolvimento orbital é o mais frequente e o antro do seio maxilar, o mais raro. Obstrução nasal, rinorreia, epistaxe e otite média recorrente são sintomas comuns. RNM e TC avalia tecidos moles e extensão da doença, respectivamente, sendo lesões infiltrativas, expansivas e destruição óssea achados frequentes. O diag-

nóstico é confirmado pela biópsia e o tratamento depende do tipo histológico, localização, tamanho, invasão e presença de metástase, sendo a combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia o tratamento ideal.

Considerações finais: O rabdomiossarcoma tipo alveolar é um tumor maligno de rápida evolução e com pior prognóstico. Neste caso, a cirurgia foi contraindicada devido à localização, extensão e invasão de estruturas. Entretanto, o acúmulo de experiências permitiram o sucesso do tratamento com quimioterapia seguida de radioterapia.

P-503 DISPLASIA FIBROSA RECIDIVADA EM FOSSA NASAL REMOVIDA POR RINOTOMIA LATERAL E MAXILARECTOMIA MEDIAL: RELATO DE CASO

Ana Paula Valeriano Rêgo, Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares Freitas Borges, Hugo Valer Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Marina Neves Rebouças, Ricardo Toledo Piza

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: K.M.G.O., 28 anos, sexo feminino, apresentando obstrução nasal e epistaxe à esquerda. Antecedente de cirurgia para exérese de tumor nasal há 6 anos. Nasofibrolaringoscopia com tumor vegetante coberto com crosta piossanguinolenta em meato médio e sinéquia entre concha nasal inferior e septo nasal à esquerda. Tomografia computadorizada dos seios da face com lesão osteoblástica expansiva, heterogênea e áreas de vidro fosco, medindo 4 × 2,3 × 2,4 cm na fossa nasal esquerda. Paciente submetida à cirurgia, tentado via endoscópica sem sucesso, procedendo a rinotomia lateral esquerda e maxilarectomia medial para exérese do tumor. Histopatologia compatível com displasia fibrosa. Mantido acompanhamento da paciente, com a melhora da obstrução nasal e sem sinais de recidiva.

Discussão: A displasia fibrosa é uma lesão pseudoneoplásica, benigna, de etiologia desconhecida e recidivante. Tem predileção pelos ossos da face e crânio, causando deformidade. O exame radiológico típico é de vidro fosco envolvido por tecido cortical denso. O diagnóstico definitivo é por meio do exame anatomopatológico. Caso seja realizada a radioterapia, há aumento da chance de malignização. Dessa maneira, seu tratamento é a exérese da lesão, porém sem causar mutilação ou déficit funcional. A paciente apresentou lesão com difícil acesso, sendo necessária a rinotomia, deixando uma cicatriz externa. Entretanto, no pós-operatório não externou queixa estética e estava com melhora da obstrução nasal.

Considerações finais: A paciente já havia sido submetida a uma cirurgia há 6 anos, possivelmente uma displasia fibrosa, mesmo diagnóstico da cirurgia atual, porém, já de grandes extensões, sendo necessária uma rinotomia lateral com maxilarectomia medial. Mostra-se a necessidade de manter-se um acompanhamento regular após a cirurgia, para, se recidivar, retirar o tumor em menores dimensões, permitindo um acesso menos agressivo.

P-504 TUMOR DE POTT: RELATO DE CASO

Amanda Lucas da Costa, Alessandra Locatelli Smith, Manoela Paiva de Oliveira, Andressa Bernardi, Bruna Leticia Butzke, Raphaella Oliveira Migliavaca, Camila Degen Meotti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 6 anos, apresentou-se ao serviço de emergência de outra uma instituição com febre e abaulamento frontal, sendo tratado conservadoramente, com melhora parcial do quadro. Contudo, evoluiu com edema periorbitário e frontal à direita. A endoscopia nasal evidenciou edema em meato médio à direita e a tomografia computadorizada (TC) mostrou veamento frontal e abscesso subperiosteal à esquerda sem sinais de osteomielite frontal e sem sinais de acometimento de sistema nervoso central. Paciente foi submetido à drenagem de abscesso frontal e à antrostomia minimamente invasiva. Apresentou melhora clínica e radiológica, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A osteomielite do osso frontal é uma complicação de rinossinusite a ser avaliada em crianças e adultos jovens, principalmente os que apresentarem o sinal de Pott, um abaulamento mole em região frontal sem sinais flogísticos, confirmada preferencialmente por uma TC de crânio e seios da face. A cintilografia com tecnécio-99m também pode ser utilizada para o diagnóstico, assim como a com gálio-67 para o acompanhamento da progressão da doença. Atualmente, o tratamento preconizado consiste em antibioticoterapia de amplo espectro associada à drenagem cirúrgica do abscesso.

Considerações finais: A demora diagnóstica nas complicações de rinossinusite pode levar a sequelas e complicações fatais. O diagnóstico de osteomielite frontal é firmado pela suspeita clínica e confirmado por exames radiológicos, sendo essencial um acompanhamento multidisciplinar para o bom prognóstico do caso.

P-505 TRATAMENTO CIRÚRGICO FUNCIONAL E ESTÉTICO DA ETMOIDITE DEFORMANTE NA SÍNDROME DE WOAKES: RELATO DE CASO

Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Adriano de Amorim Barbosa, Nathália Cavalcante Pinto, Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Horrara Diniz Silva, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: S.A.M., sexo masculino, 35 anos, agricultor, com queixa de obstrução nasal bilateral e alargamento da pirâmide nasal progressiva há mais de 20 anos, tendo sido submetido à abordagem cirúrgica funcional para remoção de polipose nasossinusal há 4 anos, evoluindo com recidiva importante do quadro obstrutivo e piora da deformidade nasal.

Discussão: A síndrome de Woakes é uma entidade rara, definida por uma etmoidite deformante cursando com alargamento da pirâmide nasal decorrente da polipose nasossinusal, com surgimento desde a infância, associada à aplasia do seio frontal, bronquiectasia e discrinia. O tratamento da etmoidite deformante inclui cirurgia endoscópica e medicação tópica, porém existem poucos relatos na literatura descrevendo o tratamento cirúrgico estético do nariz. Descrevemos o caso de um paciente adulto com recidiva da doença, que foi reabordado com cirurgia endoscópica e correção da deformidade nasal por osteotomias laterais e compressão digital. O paciente evoluiu com resultado funcional e estético bastante satisfatório e segue em acompanhamento, utilizando corticoterapia tópica nasal, sem recidiva das queixas até o momento.

Considerações finais: Este caso ilustra que, na síndrome de Woakes, os pólipos nasossinuais podem recidivar com certa frequência, além de promover alterações nasais estéticas decorrentes da etmoidite deformante. Entretanto, o tratamento cirúrgico endoscópico da polipose, associado à correção estética através de osteotomias e compressão digital, pode ser realizado com sucesso. Além disso, o seguimento com tratamento clínico tem importância fundamental para retardar a recidiva dos sintomas.

P-506 CISTO DE INCLUSÃO NASAL – RELATO DE CASO

Maíra Garcia Martins, Nataly Albornoz, Sang Yun Sin, Andre Alcantara Csordas, Rui Imamura, Renata Pilan

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: R.A.S., sexo masculino, 40 anos de idade, queixa-se de nódulo em dorso nasal há dois anos, sem obstrução nasal, secreção ou sangramentos. Refere antecedente de trauma nasal há 20 anos, acompanhado de fratura, exigindo redução cirúrgica. Exame ORL: lesão cística de 2 cm em região lateral do osso próprio nasal, indolor, com pele íntegra, sem fistulas, sem sinais inflamatórios. Ao exame endonasal totalmente normal, sem tumorações evidentes ou obstruções. Tomografia computadorizada (TC) – lesão cística sobre o osso nasal à direita, sem comunicação com a mucosa da fossa nasal. Tratamento – remoção completa da lesão por abordagem externa. Laudo histopatológico – lesão cística com conteúdo pastoso revestida por epitélio respiratório.

Discussão: Cistos de inclusão são lesões benignas resultantes da implantação epitelial, pós-traumática. Apresentam-se como lesões nodulares, císticas, de crescimento lento, superfície lisa, móveis, posicionadas no plano subcutâneo sob pele íntegra. As regiões mais suscetíveis são as mais expostas a traumas, como couro cabeludo, face, pescoço, tórax e dorso. Podem sediar processos inflamatórios e infecções secundárias. O diagnóstico diferencial deve ser feito com outras lesões císticas nasais, especialmente o cisto dermoide. Trata-se de lesão congênita, secundária à migração anormal de tecido ectodérmico. Apresentam-se como lesões císticas ou fistulas cutâneas (infectadas ou não), contornadas por pelos, mais comuns em crianças. O exame histopatológico revela cisto revestido por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado, podendo haver glândulas sebáceas em seu interior. Nos cistos nasais os exames de imagem são importantes, pois podem identificar extensão intracraniana, comum nos cistos dermóides.

Considerações finais: Apresentamos um caso de cisto de inclusão em região nasal e salientamos sua origem pós-traumática identificada em anamnese detalhada. Exames de imagem auxiliam nos diagnósticos diferenciais.

P-507 MIÍASE NASAL PRIMÁRIA EM NASOFARINGE: RELATO DE CASO

Jorge Santiago dos Reis, Vinicius Grossi Siervo Santiago, Plínio Augusto Trindade Abreu, Cecília Cerceau Pinto Coelho, Paula Ferraz Rodrigues, Thiago Rocha Marques

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Apresentação do caso: M.L.G., sexo feminino, 64 anos de idade, procedente de zona rural. Veio à consulta otorrinolaringológica com queixa principal de otalgia à direita de início há 10 dias, associada a dor em fossa nasal ipsilateral. Relato de obstrução nasal e espirros frequentes. Encaminhada de consulta em clínica geral, na qual foi prescrito amoxicilina 500 mg 8/8 horas por cinco dias, nimesulida 12/12 horas por três dias, ivermectina VO 12 mg em dose única, sem melhora dos sintomas. Paciente em bom estado geral, 78 kg, presença de lesões equimóticas em MMII. Otoscopia mostrava conduto auditivo externo direito pérvio, sem sinais de secreção, membrana timpânica íntegra, sem perfurações e abaulamentos. Na endoscopia nasal, congestão e edema de mucosa com secreção catarral e material necrótico. Septo íntegro, sem perfurações ou desvios. Presença de lesões ulceradas em região posterior da cavidade nasal, mais precisamente em nasofaringe (*cavum nasi*) próximo ao local de comunicação tubária. O local apresentava sangramento ativo discreto e grande quantidade de

larvas com cavitação única. A paciente foi submetida à microcirurgia endoscópica nasal sob anestesia geral com ótica de zero grau para remoção das larvas e, posteriormente, lavagem com soro fisiológico e tamponamento nasal bilateral. Após o ato cirúrgico, realizou-se uma tomografia computadorizada, que descartou invasão óssea, porém demonstrou acometimento de partes moles dos seios paranasais. Após três dias da intervenção, retirou-se o tamponamento e uma nova endoscopia nasal revelou ausência de larvas. O seguimento foi mantido com higiene nasal.

Discussão: A miíase nasal é um acontecimento infrequente, especialmente em região de nasofaringe. É igualmente prevalente em ambos os sexos, e geralmente é observada em pessoas acima dos 50 anos de idade de baixa condição socioeconômica. O tratamento geralmente é bem-sucedido após a remoção cirúrgica endoscópica das larvas.

Considerações finais: No decorrer da propedêutica de pacientes com miíase nasal primária, a hipótese da apresentação em locais incomuns, apesar de sua raridade, deve ser sempre aventada devido ao seu potencial de complicações.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-508 CIRURGIA DE BASE DE CRÂNIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: CONSIDERAÇÕES E DIFERENÇAS COM ADULTOS

Diego Toniolo do Prado, Catarina Couras Lins Toniolo do Prado, Andrei Fernandes Joaquim, Feres Eduardo Aparecido Chaddad Neto

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever as diferenças anatômicas entre a base de crânio em adultos e em crianças e seus impactos na técnica cirúrgica aplicada.

Método: Realizamos revisão na base de dados PubMed por artigos que abordam nuances da cirurgia endoscópica da base de crânio em crianças com as seguintes palavras-chaves: “pediatric”, “skull base”, “endoscopic”, “child”, “children”, “craniopharyngioma”, “pituitary adenoma”, “cordoma” e “endonasal approach”. Os artigos foram selecionados conforme o propósito desta revisão, considerando os nuances da cirurgia endoscópica na base de crânio de pacientes pediátricos.

Resultados: A maioria das técnicas é descrita para adultos. As dimensões menores, a anatomia peculiar, com presença de centros de crescimento, o desenvolvimento assimétrico da base do crânio e os seios menos pneumatizados são desafios comuns à cirurgia pediátrica. Apesar disso, pode ser menos mórbida, já que a técnica evita pontos complicados, como a retração e a manipulação do tecido cerebral e tem, em geral, menor taxa de complicações.

Discussão: Um dos principais objetivos na cirurgia de base de crânio na criança é evitar deformidades craniofaciais que comprometam a estética e a funcionalidade. O desenvolvimento dos corredores da base do crânio é um processo complexo, que exige planejamento com base na pneumatização dos seios paranasais, em especial o esfenoide. Isso torna muito difícil padronizar uma técnica cirúrgica na população pediátrica tomando como base a técnica padrão utilizada nos adultos.

Conclusão: Considerar as características únicas da anatomia pediátrica da base do crânio é fundamental para o sucesso da cirurgia endoscópica nessa população.

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-509 LESÃO ÓSSEA IRREGULAR EM SEPTO NASAL: UMA LOCALIZAÇÃO INCOMUM DE OSTEOMA

Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Adriano de Amorim Barbosa, Nathália Cavalcante Pinto, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Leidiany Firmino Costa, Anne Karine Rufino Correia de Oliveira, Horrara Diniz Silva

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: G.M.O.M., 43 anos de idade, sexo feminino, empregada doméstica, em investigação por imagem de perda auditiva condutiva, apresentou em tomografia de ossos temporais achado de lesão óssea blástica de contornos irregulares com epicentro no septo nasal. Videonasofibrosopia flexível mostrou tumoração de consistência endurecida, originada no septo nasal, revestida por mucosa, ocluindo ambas as fossas nasais e impedindo a progressão do nasofibrosópio. Foi realizada remoção da lesão por cirurgia endoscópica nasal e enviada para estudo histopatológico, que descreveu lesão compatível com osteoma, com setores condroides, incluindo mucosa com alterações inflamatórias crônicas. No pós-operatório imediato, a paciente relatou aumento importante da perviedade nasal, apesar de a obstrução nasal não ter sido sua queixa inicial, por falta de referencial comparativo em relação a um bom padrão de respiração nasal.

Discussão: Os osteomas são os tumores benignos mais frequentes do trato nasossinusal, acometendo em ordem de frequência os seios frontal, etmoidal, maxilar e esfenoidal. O septo nasal não tem sido descrito como localização comum. São tumores silenciosos e podem ser assintomáticos até alcançar dimensões que venham gerar sintomas por obstrução ou por levar à distorção de estruturas vizinhas. Opta-se pelo tratamento cirúrgico apenas quando há sintomas associados ou deformidades estéticas consideráveis. Neste relato, apesar de a paciente não apresentar alterações estéticas e não apresentar percepção importante da obstrução nasal inicialmente, optou-se pela ressecção cirúrgica para fazer diagnóstico diferencial histopatológico com outros tumores, visto que a lesão se encontrava em localização atípica.

Considerações finais: O diagnóstico diferencial dos tumores benignos do trato nasossinusal é bastante amplo, e é de grande importância excluir a possibilidade de tumores malignos, visto que inicialmente eles se apresentam clínica e radiologicamente de maneira muito semelhante aos benignos e requerem uma modalidade de tratamento específico.

P-510 MIÍASE EM SEIOS PARANASAIS

Thiago Andrade Fraga, Feliipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Luiz Bittencourt, Ulisses José Ribeiro, Fernando Martins Cruvinel, Daniela Guimarães Garcia Cunha, Rita de Cássia Solar

OtorrinoSeul, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: L.N.P., sexo masculino, 16 anos de idade, com paralisia cerebral. Mãe relata que há três meses o paciente iniciou quadro de congestão nasal importante e roncos com evolução progressiva. Ao exame físico, evidenciou-se grande quantidade de miíase em ambas as fossas nasais. Realizada tomografia de face e seios paranasais e identificada presença de larvas invadindo amplamente os seios maxilares e etmoidais bilateralmente. Realizada ampla cirurgia endoscópica nasal com retirada de grande quantidade

de de larvas. Associou-se ivermectina com boa evolução do quadro e reestabelecimento da função nasal.

Discussão: Na miíase secundária, os locais mais atingidos são as fossas e seios nasais, condutos auditivos e globos oculares. A gravidade do quadro depende da localização e do grau de destruição tecidual. O tratamento é baseado na extração manual das larvas e ivermectina sistêmica, 200 mcg/kg em dose única (aproximadamente um comprimido para cada 35 kg/peso).

Considerações finais: Miíase é uma zoodermatose caracterizada pelo acometimento da pele ou orifícios por larvas de moscas. Classificam-se em primárias e secundárias. A primária é causada pela larva de *Dermatobia hominis* ou, raramente, pela *Callitroga americana*. Caracteriza-se por lesão nodular que surge com o desenvolvimento da larva, apresentando orifício central de onde sai secreção serosa. A lesão é dolorosa e o paciente tem a sensação de “ferroada”. Como complicações, podem surgir abscessos, linfangite e, raramente, tétano. Na miíase secundária, causada por larvas de *Callitroga macelaria* e espécies do gênero *Lucilia*, a infestação ocorre na pele ou mucosas ulceradas e nas cavidades.

P-511 FIBROMIXOMA SINONASAL

Miguel Soares Tepedino, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira, Paula Coli Mendes Lima, Camila Freire Vasconcellos

Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: J.S.S.M., sexo feminino, branca, 18 anos de idade, foi encaminhada ao nosso serviço com abaulamento em região maxilar e malar à direita causando deformidade facial com cinco meses de evolução. À tomografia computadorizada dos seios paranasais, foi visualizada uma tumoração em região maxilar à direita com invasão dentária e da órbita. Inicialmente, foi realizada uma biópsia incisional, apresentando resultado inconclusivo. Optamos, então, por uma biópsia excisional em centro cirúrgico associada à maxilectomia parcial, e o anatomopatológico mostrou fibromixoma sinonasal. Paciente está há quatro meses em acompanhamento ambulatorial em nosso serviço, sem evidência de recidiva de lesão.

Discussão: Mixoma é uma neoplasia benigna, rara, de origem mesenquimal com crescimento lento e infiltrativo que não sofre metástase. Pode acometer tecidos duros e moles. Ao acometer tecidos ósseos, geralmente afeta a região facial. Não há predileção racial ou por gênero. Pode ocorrer em qualquer idade; no entanto, é mais comum na segunda e terceira décadas de vida. Os mixomas odontogênicos de maxila podem se expandir para dentro do seio maxilar e são geralmente assintomáticos, em geral diagnosticados tardiamente, após terem atingido grandes dimensões. Podem acometer também palato, órbita e cavidade nasal, levando a sintomas relacionados. No caso relatado, obtivemos o diagnóstico histopatológico de fibromixoma sinonasal proveniente do seio maxilar direito. Esse é considerado uma variante do mixoma, por conter fibras colágenas. O diagnóstico diferencial inclui cistos, ameloblastoma, granuloma central de células gigantes, fibroma e displasia fibrosa. O tratamento de escolha é o cirúrgico, com ressecção total da lesão.

Considerações finais: O mixoma é uma neoplasia rara e benigna, muitas vezes de evolução assintomática. É necessário exame histopatológico para o diagnóstico definitivo.

P-512 SCHWANNOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Nicole Elen Lira, Andreas Weiland Camara, Tainara Marcon Fincatto, Luisa Azevedo Muller, Adriana de Carli Sonda, Jeferson Luiz Mezzomo

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Vacaria, RS, Brasil

Apresentação do caso: W.A.B., sexo masculino, 30 anos de idade, procurou serviço de otorrinolaringologia com queixa de epistaxe recorrente há cerca de seis meses, a qual cessava espontaneamente.

Apresentava também obstrução nasal ipsilateral progressiva, hiposmia e sensação de corpo estranho em narina direita. À rinoscopia anterior, evidenciou massa pediculada, de coloração pardo-clara, consistência amolecida e indolor ao toque. Realizada tomografia computadorizada, e então programada excisão cirúrgica. Foi realizada abordagem com ressecção total da massa e envio para o estudo anatomopatológico, que identificou proliferação de células fusocelulares, sugestivo de schwannoma de septo nasal e encaminhado para imuno-histoquímica, a qual confirmou o diagnóstico pelo padrão de Antoni A, evidenciando a benignidade da massa.

Discussão: Schwannomas, também conhecidos como neurinomas ou neurilemomas, são os principais tumores do sistema nervoso periférico, ou seja, originados em nervos ou raízes nervosas. Benignos, encapsulados e compostos exclusivamente de células de Schwann, sua incidência mais comum é no nervo vestibulococlear (80%). O acometimento do septo nasal é raro, com poucos relatos na literatura. As lesões do schwannoma são arredondadas, bem delimitadas, muito vascularizadas, sangrantes e com crescimento lento. As principais queixas dos pacientes são obstrução nasal, anosmia, epistaxe e deformidade nasal. Microscopicamente, são constituídos de células fusiformes dispostas em feixes de várias direções, divididas em dois tipos: Antoni A — áreas de alta celularidade com células fusiformes arranjadas em ninhos ou feixes e corpos de Verocay; Antoni B — células fusiformes dispostas aleatoriamente com estroma mixoide frouxo. O tratamento ideal é a cirurgia de excisão, geralmente curativa.

Considerações finais: Lesão benigna rara, o schwannoma do septo nasal deve sempre ser incluído no raciocínio clínico diante do achado de massas nasais. A inespecificidade do exame físico, assim como dos exames de imagem, torna seu diagnóstico um desafio frequente na rotina dos médicos e, na maioria das vezes, é realizado apenas por meio do exame anatomopatológico.

P-513 REINCIDÊNCIA DE FÍSTULA LIQUÓRICA

Thiago Andrade Fraga, Sergio Luiz Bittencourt,
Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Sergio Bittencourt,
Juliana Guimarães Garcia Cunha, Laressa Karan de Melo Rocha,
Rita de Cássia Soler

OtorrinoSeul, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: R.C., sexo masculino, 39 anos de idade, com história de gotejamento nasal há 20 dias. Nega trauma, infecções ou cirurgias prévias. Na rinoscopia, apresentava gotejamento hialino espontâneo, de grande débito, em fossa nasal esquerda. Realizou exames de imagem, evidenciando presença de líquido em seio esfenoidal esquerdo. Após o diagnóstico, o paciente foi submetido à infusão de fluoresceína no centro cirúrgico e realizada cirurgia endoscópica para fechamento da fístula. Utilizou-se retalho de corneto inferior, cola biológica e Surgicel®. O paciente ficou internado para repouso e antibioticoterapia. Após seis meses, apresentou novos sintomas, e foi necessária reabordagem cirúrgica. Foi discutido com a equipe de neurocirurgia, que realizou derivação lombar. O paciente evoluiu com AVC hemorrágico em cerebelo, apresentando cefaleia intensa. Retirou-se o dreno e realizou-se tratamento conservador, evoluindo bem, com alta hospitalar sem sequelas.

Discussão: Fístula líquórica é a presença de líquido cefalorraquidiano na cavidade nasal, decorrente de uma comunicação entre o espaço subaracnóideo e os seios paranasais. É classificada em traumática e não traumática. O diagnóstico é feito pela história clínica de rinorreia aquosa unilateral constante e intermitente e exames de imagem. Pode-se realizar tratamento conservador ou cirúrgico. Como via preferencial, elege-se o acesso endoscópico nasal, evitando-se abordagem intracraniana.

Considerações finais: A baixa morbidade e o sucesso da correção da fístula por via endonasal faz dessa abordagem a técnica de eleição

para o tratamento de fístula líquórica rinogênica, desde que seja identificada a localização precisa da fístula, com auxílio de exames de imagem e confirmação com o uso de fluoresceína em solução hipodensa. Pode haver modificação da técnica para garantir o fechamento contínuo da fístula.

P-514 MENINGOCELE DE NERVO ÓPTICO: RELATO DE CASO

Suzanne Mallmann Varnier, Rodrigo Dors Sakata, Ian Selonke,
Ricardo Maurício Favaretto,
Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo,
Thaíse Cesca, Gabriela Soraya Martini

Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Apresentação do caso: M.M.P., sexo feminino, 48 anos de idade, hígida, iniciou com cefaleia súbita de forte intensidade na madrugada do dia 14/05/2016. Na manhã seguinte, acordou com amaurose completa de olho direito, procurando atendimento em serviço de oftalmologia que não constatou nenhuma anormalidade ocular e encaminhou ao serviço de neurocirurgia e posteriormente à otorrinolaringologia, pois no exame tomográfico realizado constatou-se a presença de lesão expansiva com densidade de partes moles em topografia de nervo óptico e cone ocular, com expansão para o seio esfenoidal ipsilateral. A paciente passou por procedimento cirúrgico no dia 15/06/2016, no qual visualizou-se uma meningocele, fazendo a retirada desta e a descompressão do nervo óptico. Após a cirurgia, houve retorno completo do campo visual.

Discussão: Meningocele do nervo óptico é uma condição rara definida como dilatação sacular da bainha do nervo óptico devido ao acúmulo de líquido cefalorraquidiano ao redor do mesmo, sem outras patologias associadas. Sua origem e história natural ainda são questões controversas. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética têm aumentado enormemente o potencial diagnóstico para lesões do complexo do nervo óptico, e suas imagens revelam uma ampliação túbulo-cística do complexo da bainha do nervo óptico com espessamento do mesmo. Os sintomas mais comuns a serem encontrados são dor de cabeça, déficit visual de progressão lenta ou rápida e visão turva. Os diagnósticos diferenciais devem incluir tumores do nervo óptico, como meningioma, hamartoma vascular, glioma, neurofibromatose, doença de Von Hippel-Lindau, hemangioma ou fratura crânio-orbital.

Considerações finais: O presente caso relata a presença de uma lesão anatomicamente de forma íntima ao nervo, fortemente sugestiva de meningocele da bainha do nervo óptico. Fica consistente a conduta investigativa, além da indicação de cirurgia para descompressão, em casos selecionados, excepcionalmente diante de evolução rápida e com iminente comprometimento funcional e anatômico das estruturas circunvizinhas.

P-515 PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Bruno Leonardo Barbosa Machado,
Thais Eugênio Gomes, Nelson José Barboza Quintino, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Lorena Pinto de Souza Pontes, Rebeca Maurera Almeida Cyrillo

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: I.P.S., sexo feminino, 65 anos de idade, com história de obstrução nasal em fossa nasal esquerda há dois anos de maneira progressiva acompanhado de cefaleia e alguns episódios de epistaxe. Foi realizada videoendoscopia nasal observando presença de tumoração ocupando quase completamente toda a cavidade nasal em fossa nasal esquerda de coloração acinzentada sangrante ao toque. A tomografia de seios paranasais evidenciou presença de conteúdo com atenuação de partes moles ocupando completamente seio maxilar, etmoidal anterior e posterior esquerda e cavidade

nasal ipsilateral. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico endoscópico com remoção completa da lesão sem intercorrências. No pós-operatório, foi realizada uma nova videoscopia nasal, o qual se observou ausência da lesão em cavidade nasal, evoluindo sem queixas clínicas e mantendo-se sob acompanhamento com a otorrinolaringologia.

Discussão: Papiloma invertido nasossinusal é um dos tumores mais frequentes da região nasossinusal. Apresenta-se como tumor benigno, mas localmente agressivo, levando à erosão de estruturas ósseas de face assim como alargamento de complexo ostiomeatal. A maioria dos casos de papiloma invertido é unifocal, podendo haver envolvimento multifocal em até 4% dos pacientes. Há poucos relatos de casos com acometimento bilateral na literatura, ocorrendo principalmente por extensão da doença de uma fossa nasal para a fossa contralateral através do septo nasal. O papiloma invertido origina-se mais frequentemente da parede lateral do nariz, ao nível do meato médio. O envolvimento da fossa nasal associado aos seios paranasais constitui o mais comum dos casos; apenas 5% dos pacientes apresentam envolvimento sinusal exclusivo, em geral ocorrendo em seios maxilar e etmoidal.

Considerações finais: O papiloma invertido caracteriza-se por sua agressividade local, alto potencial de malignização e elevada taxa de recorrência após tratamento cirúrgico. A abordagem endoscópica é cada vez mais eleita como técnica cirúrgica.

P-516 SÍNDROME DA ATIVAÇÃO MACROFÁGICA E RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: UM RELATO DE CASO

Carolina da Fonseca Barbosa, Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Greiciane Parreiras Lage, Alessandro Fernandes Guimarães, Maria Júlia Abraão Issa, Mariana Moreira de Castro Denaro, Flávio Barbosa Nunes

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: M.A.A., sexo feminino, 17 anos de idade, portadora de lúpus eritematoso sistêmico há quatro anos. Evoluiu com pancitopenia e febre há três meses. Iniciadas antibioticoterapia (meropenem e vancomicina) e pulsoterapia com metilprednisolona. Diagnosticada síndrome de ativação macrofágica secundária à infecção por Epstein-Barr vírus. Apresentou piora hematológica progressiva, evoluindo com neutropenia febril. Tomografia computadorizada de seios da face após 20 dias de internação: sinais de pansinusopatia e obliteração de orifícios de drenagem. Iniciado anfotericina B, posteriormente, devido a tremores, substituída por voriconazol. Piora do quadro clínico, acrescentado anfotericina B lipossomal. Nessa ocasião, foi solicitada avaliação otorrinolaringológica. A paciente queixava-se de obstrução nasal pior à direita. Otoroscopia sem alterações, rinoscopia anterior com crostas enegrecidas aderidas à mucosa nasal. À fibronasolaringoscopia, apresentava crostas enegrecidas aderidas bilateralmente em mucosa nasal, principalmente em fossa nasal esquerda, aderidas. Após remoção parcial das crostas, visualizadas lesões enegrecidas em cabeça de corneto inferior e médio esquerdos, septo anterior direito e cabeça de corneto médio direito. Mucosa ao redor de caráter infiltrativo. Optou-se por abordagem cirúrgica. Realizadas duas abordagens em 30 dias, com desbridamento amplo da lesão em primeira abordagem e ressecção parcial na segunda, associada à biópsia de nova lesão em palato duro. Anatomopatológico evidenciou *Aspergillus fumigatus*, *Candida guilliermondii*, *Fusarium* sp. Paciente evoluiu com melhora dos parâmetros hematológicos após a segunda abordagem. No seguimento pós-operatório de um mês, apresentava bom aspecto da mucosa nasal e oral, sem sinais de lesão invasiva.

Discussão: Rinoossinusite fúngica invasiva é mais comum em pacientes imunocomprometidos, apresentando alta mortalidade. Os principais sintomas são obstrução nasal, rinorreia, cefaleia e alte-

rações neurológicas focais. O tratamento envolve antifúngico de amplo espectro, desbridamento cirúrgico amplo e seguimento com fibronasolaringoscopia.

Considerações finais: Por se tratar de doença de progressão rápida e potencialmente fatal, imunossupressão grave associada a sintoma nasal deve ser prontamente investigada e, se diagnóstico, cirurgia de urgência com ampla ressecção da lesão.

P-517 SEIO SILENTE BILATERAL

Lorena Carneiro Amado, Pablo Pinillos Marambaia, Hélder Macário, Alice Karoline Oliveira, Marina Barbosa Guimarães, Taiana Barbosa da Silveira, Tatiana Silveira Velasco

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: A.T.F., 43 anos de idade, sexo masculino, procurou o serviço de otorrinolaringologia com história de obstrução nasal recorrente, rinorreia amarelada e dor facial. Ao exame físico, o paciente apresentava uma aparente hipoplasia de terço médio da face, porém sem assimetrias. Não apresentava queixas estéticas. Após tratamento da rinoossinusite, foi possível visualizar à videonasofibroscopia flexível um desvio septal em fossa nasal direita e um aumento do volume da concha média esquerda. Foi solicitada tomografia computadorizada da face devido à recorrência dos episódios de rinoossinusite. Foram evidenciados aeração da concha média e colapso e velamento total dos seios maxilares bilateralmente, associados a adelgaçamento do assoalho de ambas as órbitas. Diagnosticadas síndrome do seio silente e concha média bolhosa; o paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasal, na qual foram realizadas septoplastia, turbinectomia bilateral com etmoidectomia intranasal com vídeo e antrostomia maxilar bilateral. Houve dificuldade de realização da antrostomia devido à pequena proporção dos seios maxilares, de onde foi drenada uma secreção extremamente espessa e amarelada. O paciente evoluiu bem, sem necessidade de intervenção orbitária.

Discussão: A síndrome do seio silente foi primeiramente descrita como atelectasia crônica maxilar, caracterizada por enoftalmia indolor associada à atelectasia crônica do seio maxilar, e hipoglobus. O diagnóstico dessa síndrome é feito clinicamente, confirmando por exame de imagem. O tratamento é cirúrgico, tendo como objetivo a aeração do seio maxilar afetado com possível restauração do assoalho da órbita, dependendo da severidade da enoftalmia.

Considerações finais: Embora a síndrome do seio silencioso se apresente, em geral, unilateralmente, é importante chamar atenção para a possibilidade de bilateralidade dessa patologia, o que pode ocultar a condição, já que não se manifesta por assimetria da posição ocular como ocorre quando a doença é unilateral.

P-518 CORPO ESTRANHO (“BOLA DE GUDE”) EM NASOFARINGE: RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Thais Eugênio Gomes, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães, Lorena Pinto de Souza Pontes

SQS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: Criança de 4 anos e 4 meses de idade, sexo masculino, foi encaminhada ao serviço de emergência com suspeita de ingestão de um objeto esférico de vidro, conhecido regionalmente como “bola de gude”. A genitora referia que após tentativa de remoção com o dedo, a bola impactou em nasofaringe. A criança chegou ao hospital calma e tranquila, sem dispneia, em contraste

com a aflição da mãe. Ao examinar o paciente, o pediatra de plantão ofereceu-lhe água, que refluiu pelo nariz, levando à suspeita do diagnóstico. Encaminhado o paciente para o otorrinolaringologista, foi realizada fibronasosopia flexível com ausência de corpo estranho e dificuldade de progressão em nasofaringe. Em oroscopia, percebeu-se um abaulamento em palato mole; foi solicitado raio X de *cavum*, que apresentou imagem radiopaca arredondada em rino-faringe. Pela tranquilidade da criança, foi programada a remoção de objeto sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Faltando duas horas para o procedimento, o paciente dormiu, relaxando a musculatura e liberando a bola, que desceu para a laringe, fazendo a criança se engasgar e chorar. Ao pegar a criança e posicioná-la com a cabeça para baixo, o próprio paciente colocou o objeto para fora da boca, para alívio de todos.

Discussão: A ingestão acidental de corpo estranho é uma das causas de atendimento em urgência/emergência otorrinolaringológica mais frequentes. Embora raro, um corpo estranho pode encontrar-se em nasofaringe, por aspiração ou por deglutição. Neste caso, a tentativa de remoção com o dedo impactou o corpo estranho em nasofaringe.

Considerações finais: Pacientes com suspeita de ingestão de corpo estranho impactado em nasofaringe devem ser rapidamente submetidos a uma rinoscopia posterior e raio X de *cavum*. Deve-se, ainda, realizar remoção de corpo estranho sob anestesia geral e intubação orotraqueal o mais rápido possível. A qualquer momento um corpo estranho impactado em nasofaringe pode soltar-se e impactar em laringe, causando asfixia.

P-519 CORDOMA DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO

Otávio Alves Garcia Junior, Marcos Marques Rodrigues, Leon Perin, Valfrido Antônio Pereira Filho, Matheus Ballesterio, Rafael Costa

Universidade de Araraquara (UNIARA), Araraquara, SP, Brasil

Apresentação do caso: Os cordomas são neoplasmas ósseos malignos e raros, originados de remanescentes embrionários da notocorda, com localização mais comum em esqueleto axial e base do crânio. Os intracranianos, mais frequentemente, localizam-se no clívus, próximo à sincondrose eseno-occipital, tipicamente na linha média, perfazendo apenas 1% de todos os tumores intracranianos. É descrito o caso de paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, com queixa de obstrução nasal. Apresentava massa tumoral ocupando rinofaringe ao exame otorrinolaringológico; a investigação foi complementada com tomografia computadorizada de seios da face e nasofibroscopia, cuja biópsia revelou cordoma. Foi realizada ressecção completa da lesão, com acesso por meio de osteotomia Le Fort I, sem necessidade de radioterapia adjuvante e com melhora dos sintomas obstrutivos no seguimento pós-cirúrgico. O otorrinolaringologista deve estar atento para a ocorrência desse tipo de neoplasia, para instituir o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo.

P-520 RELATO DE CASO – MIXOMA ODONTOGÊNICO

Amanda Oliveira Benevides, Sarah Cristina Beirith, Carolina Afonso Solano, Cassio Coelho Aguiar, Flavia Varella Capone, Rafael Zdanowski

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Este relato de caso trata de uma paciente com 81 anos de idade, que há um ano apresentava abaulamento de hemiface e palato duro à direita comprimindo órbita do mesmo lado, associado a dor intensa. A tomografia de seios da face apresentava lesão com densidade de partes moles em seio maxilar e fossa nasal direita. Foi submetida à ressecção em bloco do tumor, pelo acesso de Caldwell-Luc; posteriormente, laudo histopatológico com diagnóstico de mixoma odontogênico.

Discussão: O mixoma odontogênico é um tumor benigno raro, de crescimento lento, de caráter expansivo e assintomático. Acredita-se que a origem seja mesenquimal, derivado de células da polpa e folículo dentários. Geralmente acomete indivíduos entre a segunda e terceira décadas de vida, e o tratamento costuma ser cirúrgico.

Considerações finais: Não há evidência na literatura em relação à melhor forma de tratamento, em termos de cirurgia conservadora ou agressiva, para esse tipo de tumor. Apesar de o tratamento extenso prevenir a recorrência da lesão, optou-se pela preservação da maxila a fim de não acrescentar morbidade a uma paciente de idade avançada.

P-521 MUCOCELE GIGANTE DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Camila Kalil Silva, Helder Macario, Pablo Pinillos Marambaia, Marina Barbosa Guimarães, Kleber Pimentel Santos, Lorena Carneiro Amado, Alice Karoline Oliveira

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOAA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: V.S.F., sexo feminino, branca, 51 anos de idade, procurou o serviço de otorrinolaringologia em abril/2015 queixando-se de obstrução nasal, dor e abaulamento progressivo em hemiface esquerda e plenitude aural ipsilateral há oito meses. História prévia de cirurgia para descompressão orbitária devido à oftalmopatia de Graves. Ao exame, apresentava assimetria facial e proptose bilateral e abaulamento de meato médio à esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de fossas nasais e seios paranasais evidenciou lesão arredondada, com conteúdo de partes moles ocupando seio maxilar esquerdo, comprimindo globo ocular ipsilateral, compatível com extensa mucocela maxilar. Submetida à cirurgia microendoscópica nasal com drenagem e marsupialização da lesão. Recebeu alta no dia seguinte, com antibioticoterapia oral (clindamicina 300 mg de 8/8 horas por 10 dias). A paciente manteve acompanhamento regular sem intercorrências ou recorrência da lesão.

Discussão: Mucocelas são formações císticas benignas revestidas por epitélio respiratório contendo líquido mucoide, geralmente estéril. A produção de muco pode levar à erosão e remodelação da parede óssea adjacente, com invasão para outros tecidos. Acometem principalmente seios frontais e etmoidais, e menos comumente seios maxilares, com prevalência variando de 3% a 10%. No caso relatado, temos a excepcional ocorrência de mucocela em localização atípica de grandes proporções afetando a órbita esquerda. Essa etiologia apresenta maior incidência na meia-idade, e há controvérsias quanto à prevalência por sexo. Sintomas orbitais são relativamente comuns; edema e dor periorbital são os achados mais prevalentes. A paciente em questão apresentava assimetria de face e proptose bilateral. O diagnóstico é feito por exames de imagem (TC). O tratamento é cirúrgico, podendo ser por via aberta ou endoscópica, e recentemente observa-se uma tendência pela última técnica.

Considerações finais: Mucocela gigante de seio maxilar, uma afecção rara, necessita de diagnóstico e tratamento precoces pois são lesões expansivas, podendo provocar erosão e remodelamento ósseo, cursando com sérias complicações a nível orbitário e intracraniano.

P-522 ABSCESSO DE SEPTO NASAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE GRANULOMATOSE DE WEGENER

Valéria Barcelos Daher, Ana Paula Valeriano Rêgo, Alda Linhares de Freitas Borges, Mauro Freitas Daher Júnior, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Ricardo Toledo Piza

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: M.F.S., sexo masculino, 33 anos de idade, iniciou quadro de abscesso de septo nasal que evoluiu no período de um mês com epistaxe, gengivite, conjuntivite, sinusite e picos febris, sem melhora apesar de diferentes esquemas antibióticos. Hemograma com leucocitose com desvio à esquerda, coagulograma normal, aumento expressivo de provas de atividade inflamatória, sorologias negativas. Dosagem de c-ANCA reagentes. A biópsia não foi realizada naquele momento por falta de condições clínicas. Ressonância magnética evidenciou sinais de sinusite aguda, inflamação periorbitária à direita, meningite e cerebrite. A conduta foi internação hospitalar com antibioticoterapia e corticoterapia venosas, com melhora clínica gradual. Formulada hipótese diagnóstica de granulomatose de Wegener (GW) com acometimento de vias aéreas superiores como manifestação inicial. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial em conjunto com a reumatologia.

Discussão: A GW é uma forma grave de vasculite sistêmica de etiologia desconhecida e raramente descrita no Brasil. A tríade clínica é composta por inflamação granulomatosa necrotizante de vias aéreas superiores e inferiores, glomerulonefrite crescência e vasculite sistêmica afetando vasos de pequeno e médio portes. O padrão citoplasmático do ANCA tem uma especificidade para a GW de até 98% na fase aguda. Manifestações de vias aéreas respiratórias superiores têm prevalência de quase 100%, como sinusites de repetição, desabamento do septo nasal e estenose subglótica. Perfuração do septo nasal e ulceração e erosão do vómer são clássicas, com deformidade do nariz “em sela”. Úlceras orais, gengivite, otite com ou sem perda auditiva, mastoidite e epistaxe também são comuns. As formas clínicas apresentam boa resposta ao uso de ciclofosfamida.

Considerações finais: Como a GW é uma doença rara, crônica e com inúmeras recidivas clínicas, o sucesso do tratamento depende de um alto índice de suspeição clínica e de cuidados especializados contínuos. O relato do caso contribuiu para a revisão de literatura a fim de incluir essa vasculite como diagnóstico diferencial na prática clínica otorrinolaringológica.

P-523 GRANULOMA NASAL APÓS USO DE COCAÍNA

Elvira Lopes Silva, Francisco José de Lima, Juliana Peraro Miguel, Isabela Conti Abile, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Daniela Toledo de Aguiar, Fausto Antônio de Paula Junior

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Apresentação do caso: D.A.D.S., sexo feminino, 28 anos de idade, usuária de cocaína há oito anos. Paciente com queixa de obstrução nasal, epistaxe ocasionais e edema em lábio superior. A rinoscopia demonstrou perfuração septal ampla, sem sangramentos, lesão ulcerada e necrótica em fossa nasal direita. A oroscopia revelou edema em lábio superior com consistência endurecida, sem perfuração de palato. Paciente foi conduzida com hipótese diagnóstica de granuloma nasal após uso de cocaína, com tratamento ambulatorial e hospitalar, por meio de antibioticoterapia oral, corticoide oral, corticoide nasal e soro fisiológico nasal. Não aderiu ao tratamento, e continuou usando cocaína, perdendo acompanhamento com serviço. Após seis meses, retornou em serviço com persistência do quadro de obstrução nasal; o exame de rinoscopia revelou evolução de nariz em sela com ausência de fossas nasais pérvias, e a oroscopia revelou ausência de perfuração de palato.

Discussão: A cocaína é uma droga com ação estimulante no sistema nervoso central, extraída e refinada a partir da planta de coca. Seu consumo ocorre principalmente pela via inalatória. O contato da substância com as mucosas causa intensa vasoconstrição e a subsequente necrose da mucosa e dos tecidos de suporte (osso e cartilagem). Esse contato repetitivo causa destruição e perfuração do tabique nasal médio, coanas, paredes dos seios paranasais e abóbada palatina. Vários são os problemas orofaciais resultantes do

consumo de cocaína. Destacam-se lesões destrutivas da linha média da face, destruição do corredor lateral da cavidade nasal, perfuração com necrose do palato duro, granuloma de mucosa nasal e nariz em sela, como mostrado neste relato.

Considerações finais: O uso da cocaína, em face da vasoconstrição e da necrose da mucosa do nariz, pode levar a várias manifestações otorrinolaringológicas, entre elas granuloma de mucosa nasal e nariz em sela, como ocorreu no relato de caso.

P-524 SÍNDROME RENDU-OSLER-WEBER EM HOMEM DE 81 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

Isabela Tavares Ribeiro, Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Thiago Xavier de Barros, Thiago Ribeiro de Almeida, David Roberto Claro, Dalila Araújo Mota, Victor Timbó Gondim

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Apresentação do caso: L.G., sexo masculino, 81 anos de idade, sem comorbidades, aposentado, com história de epistaxes recorrentes precedidos por esforço físico e exposição solar há 63 anos. Há três meses, relata aumento da frequência das epistaxes, quando foi necessário buscar serviço especializado em São Paulo. O exame físico revelou telangiectasias em face, língua, palato duro, septo nasal, conchas nasais inferiores, extremidades das mãos e abdome. Pai apresentava as mesmas características clínicas. O paciente não evidenciou alterações arteriovenosas à tomografia com contraste de tórax ou abdome, ou ao realizar angiorressonância de crânio, mas cumpriu três critérios para o diagnóstico da síndrome. Não houve necessidade de tamponamento nasal, porém foi realizada cauterização química das telangiectasias nasais com ácido tricloroacético, reduzindo significativamente a frequência das epistaxes. Esse tratamento estava indisponível na sua cidade.

Discussão: A síndrome de Rendu-Osler-Weber ou telangiectasia hereditária é uma rara displasia fibrovascular que leva a alteração da lâmina elástica e da camada muscular dos vasos sanguíneos, tornando a parede vascular vulnerável a rupturas. Apresenta-se com telangiectasias em face, mãos e cavidade oral, recorrentes, malformações arteriovenosas viscerais e epistaxe recorrente, sendo a principal das manifestações clínicas. A doença tem transmissão autossômica dominante, e sua incidência é de apenas 1 a 2 para cada 100.000 habitantes. O tratamento é controverso, essencialmente paliativo, com o objetivo de conter ou prevenir os sangramentos.

Considerações finais: Relatamos um caso de paciente idoso, procedente de uma cidade do interior de São Paulo, em cenário de recursos diagnósticos e terapêuticos limitados. O caso raro de telangiectasia hereditária diagnosticada aos 81 anos, sem possibilidade de tratamento na cidade natal, demonstra a fragilidade de acesso aos serviços de saúde nos locais mais afastados dos grandes centros no Brasil.

P-525 MUCORMICOSE NO PACIENTE COM DIABETES MELITO TIPO I

Marina Ferraz Gontijo Soares, José Neto Ribeiro de Souza, Raissa Camello Valletta, Mariana Moreira de Deus, Stela Oliveira Rodrigues, Camilla Gabriela de Oliveira, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Paciente jovem, sexo masculino, diabetes melito tipo I mal controlada e doença renal crônica dialítica, apresenta queixa de obstrução nasal há 40 dias associada a rinorreia purulenta, parestesia e facialgia, oftalmoplegia e ptose palpebral à esquerda. Rinoscopia apresentava-se com crostas, septo com per-

furação ampla, mucosa hiperemiada e friável e órbita congelada à esquerda. Tomografia evidenciou pansinusopatia à esquerda com sinais sugestivos de sinusite fúngica e comprometimento da fossa pterigopalatina esquerda, além de trombose de seio cavernoso. Foi submetido a sinusectomia, observando extensa área necrótica em narina esquerda. Cinco dias após a abordagem cirúrgica, o paciente foi submetido a nova tomografia e observou abscesso intraparenquimatoso frontal e subperiosteal à esquerda. Observa-se crescimento de fungo e pseudomonas na cultura. O paciente recebeu abordagem para drenagem dos abscessos. Um mês após, apresentava melhora das queixas nasais. Realizada fibronasolaringoscopia, que evidenciou perfuração septal, ampla comunicação dos seios paranasais esquerdos com cavidade nasal e mucosa com aspecto edemaciado, sem sinais de infecção.

Discussão: As sinusites fúngicas são muito frequentes na rotina do otorrinolaringologista. Mucormicose é uma infecção oportunista grave causada por fungos da ordem *Mucorales*. O número de casos é crescente, pelo aumento das patologias associadas à imunossupressão. O quadro associado ao comprometimento rinocerebral caracteriza-se por quadro toxêmico, com queda do estado geral de forma grave, rápida evolução e índices de mortalidade elevados (maior que 40%). O início do quadro está associado à sinusite, apresentando edema de face, edema periorbital e rápida evolução para necrose nasal, ptose palpebral, proptose ocular, paralisia facial, invasão do seio cavernoso e do parênquima do sistema nervoso central. O tratamento consiste na abordagem cirúrgica associada à anfotericina B. O diagnóstico correto e o início do tratamento precoce estão diretamente relacionados com as taxas de mortalidade e morbidade da doença.

Considerações finais: É importante conhecer tais casos para suspeitar de mucormicose, possibilitando diagnóstico e tratamento precoces.

P-526 MUCOCELE DE DORSO NASAL: RELATO DE CASO

Tatiana Roriz Lopes, Fernando Jorge dos Santos Barros, Thiago de Almeida Reis, Thiago Botelho Affonso, Lilian Meissner Correia, Guilherme Novaes Coimbra, Marina Abreu Faioli

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: E.F.M., 28 anos de idade, sexo masculino, residente no Rio de Janeiro, encaminhado do Serviço de Saúde da Família por lesão expansiva em dorso nasal com evolução de um ano. Relato de trauma (coice) no nariz há 15 anos e queixa de dor local quando fica exposto ao sol. Ao exame físico: desvio septal à esquerda e lesão de aspecto cístico em dorso nasal. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais mostrou alteração morfoestrutural do labirinto etmoidal/lâmina papirácea à direita, parede anterior do seio frontal deste lado, bem como dos ossos nasais bilateralmente, notando-se insinuação de gordura orbitária junto às células etmoidais e base do seio frontal deste lado, podendo estar relacionado à alteração pós-traumática. Nota-se área sólida, de limites definidos, anteriormente às células etmoidais em situação mediana esquerda, determinando remodelamento ósseo medindo 2,5 × 1,9 cm. Septo nasal sinuoso com desvio predominante à esquerda. Realizada cirurgia aberta frontoetmoidal com ressecção completa da mucocèle com preenchimento do dorso nasal com gordura abdominal. Exame histopatológico confirmou ser mucocèle.

Discussão: Mucocèles paranasais são lesões císticas delimitadas por epitélio respiratório. São causadas pela obstrução do óstio de drenagem de um seio paranasal ou pela obstrução de uma glândula secretora de muco. Apesar de serem benignas, podem causar destruição das estruturas vizinhas. Apresentam crescimento lento, podendo levar de 10 a 15 anos para iniciar os sintomas. Tem como sintomas cefaleia, pressão em face, deformidades faciais, obstrução nasal, confusão mental, liquorréia e manifestações oculares. O

diagnóstico é feito com anamnese bem detalhada, exame físico, TC e ressonância magnética.

Considerações finais: As mucocèles são lesões raras, benignas, mas podem causar sintomas nasais e oculares, além de deformidades faciais e complicações intracranianas. A ressecção completa da mucosa deve ser realizada para o tratamento ser eficaz.

P-527 FIBRO-HISTOCITOMA DE ÓRBITA COM INVASÃO ETMOIDAL

Marcelo Fernandes de Oliveira, Antonio Augusto Lopes Sampaio, Davi Araf, Francine Alves Ferrario, Henrique Souza de Deus

CEMA - Hospital Especializado Ltda, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 43 anos de idade, sexo feminino, natural e procedente de São Paulo com histórico de obstrução de via lacrimal à direita há dois anos devido a um fibro-histocitoma benigno confirmado pelo anatomopatológico realizado na dacriocistografia endonasal há seis meses.

Discussão: À tomografia computadorizada de seios nasais e paranasais, o paciente apresentava formação expansiva localizada na órbita direita em região de saco lacrimal com extensão para seio etmoidal e fossa nasal direita, sem comprometimento do espaço intraconal. Realizada exérese de tumor de saco lacrimal, fossa nasal e corneto inferior à direita via endonasal, com endoscópio rígido de 30°. Após vasoconstrição local com diluição de uma ampola de adrenalina e 20 mL de soro fisiológico, incisão com bisturi elétrico na parede lateral da fossa nasal direita, 4 mm da cabeça do corneto médio em cima do osso lacrimal até inserção do corneto inferior. Foi realizada dissecação com aspirador descolador de septo em direção à parede medial com exposição de massa tumoral. Retirada em blocos da peça, incluindo corneto inferior e etmoide anterior, com preservação da gordura ocular e hemostasia com cautério elétrico, colocação de sonda de Crawford no dia 06/06/2016 com material enviado para anatomopatológico, que evidenciou neoplasia mesenquimal de padrão fusocelular de baixo grau histológico infiltrado em mucosa de padrão respiratório. À imuno-histoquímica, evidenciou-se histogênese indeterminada.

Considerações finais: O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de fibro-histocitoma benigno de saco lacrimal e ressaltar as características clínicas e histopatológicas dessa neoplasia, além da necessidade de abordagens multidisciplinares, como a que foi realizada com a participação de equipe otorrinolaringológica e oftalmológica.

P-528 OSTEOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Bibiana Pedrosa da Mota, Kizi Costa Bianchi, Hamilton Leal Moreira Ferro, Marina Lise, Renato Roithmann

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente caucasiano, sexo masculino, 46 anos de idade, HIV positivo em terapia antirretroviral desde 2008 com carga viral controlada. Apresentava história de obstrução nasal e rinorreia purulenta com diagnóstico de rinossinusite crônica com polipose nasal há cinco anos. Realizou tomografia computadorizada pré-operatória, que evidenciou osteoma etmoidal anterior à direita. Foi submetido à cirurgia endoscópica nasal com ressecção do tecido polipoide e do osteoma, apresentando melhora significativa dos sintomas.

Discussão: Osteomas são os tumores mais comuns dos seios paranasais; são benignos e normalmente apresentam crescimento lento. Nesse tumor ocorre a deposição de osso compacto ou esponjoso, criando uma massa tumoral. Entre os seios paranasais, o seio frontal é o mais afetado, seguido por etmoidal, maxilar e raramente esfenoidal. Clinicamente, podem ser assintomáticos ou causar sin-

tomas por efeito de massa, como cefaleia, dor facial, distorção facial, proptose, alterações visuais e ainda mucocelos e infecções. Diante de sua clínica silenciosa, a maioria dos osteomas permanece indetectável e pode ser diagnosticado incidentalmente em exames de imagem. A ferramenta mais adequada para determinar a presença e a localização exatas dos osteomas de seios paranasais é a tomografia computadorizada. Geralmente, apresentam-se arredondados, densos, homogêneos, como massas bem circunscritas. Esses achados podem ser utilizados no diagnóstico diferencial de outros tumores ósseos. A indicação de intervenção cirúrgica ainda é controversa. Contudo, na vigência de sintomas, complicações, crescimento rápido ou extensão até as cavidades orbitais e cranianas adjacentes, a ressecção cirúrgica é preferencial.

Considerações finais: O paciente que apresenta osteoma em topografia etmoidal anterior deve ser monitorado para sintomas como diplopia, proptose e estrabismo, que atuam como sinais de alerta para invasão orbitária.

P-529 PÓLIPO DE KILLIAN BILATERAL — RELATO DE CASO

Débora Hirose Aparecido, Elder Yoshimitsu Goto,
Julian Pablo Stavarengo, Mariana Esmeraldo Pinheiro,
Marcelo Guimarães Machado

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, sem comorbidades. Queixa-se de obstrução nasal bilateral e ronos há dois anos. Traz nasofibrolaringoscopia mostrando tecido de aspecto polipoide ocupando meato médio bilateralmente e se estendendo até região de *cavum*. Na tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais foram visualizadas formações polipoides nas fossas nasais, associadas à obliteração dos meatos nasais e alargamento dos infundíbulos, com extensão para os seios maxilares e velamento da rinofaringe. Realizada abordagem cirúrgica via endonasal, com retirada de pólipos antrocoanal de ambas as fossas nasais, compatível com pólipos de Killian bilateral. Resultado histopatológico confirmou hipótese diagnóstica. Paciente com boa evolução e sem recidiva após três meses.

Discussão: Casos de pólipos de Killian bilateral são extremamente raros, e apenas oito relatos foram documentados na literatura até 2012. Não se sabe quanto à etiologia, mas especula-se que tem origem em um cisto que cresceu próximo ao óstio maxilar. A nasofibrosopia associada à TC é padrão-ouro para diagnóstico do Killian, que demonstra massa de aspecto polipoide de inserção maxilar, com alargamento do complexo ostiomeatal e extensão da massa para coanas. Parede posterior do seio maxilar é o local de maior incidência de surgimento do Killian. Tais achados são compatíveis com o quadro clínico, radiográfico e histopatológico do paciente, confirmando a hipótese de pólipos de Killian bilateral. A remoção cirúrgica endoscópica é preferencial e mandatória, associada ou não a abordagem cirúrgica por via externa, para evitar riscos de recidiva.

Considerações finais: Apesar de ser extremamente raro, o pólipos de Killian bilateral deve ser diagnóstico diferencial de rinossinusite crônica com polipose. Nesses casos, a biópsia da lesão é de extrema importância para confirmação histopatológica.

P-530 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA SIMULANDO TUMOR ÓSSEO NASAL

Mariana Esmeraldo Pinheiro, Julian Pablo Stavarengo,
Marcelo Guimarães Machado, Debora Hirose Aparecido,
Elder Yoshimitsu Goto

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, com obstrução nasal à direita há dois anos, com piora no último ano. Nega epistaxe, perda ponderal e comorbidades. Nasofibrosopia — massa ocupando quase completamente a região posterior de fossa nasal direita, inclusive meato médio, de aspecto irregular, consistência pétrea, invadindo região septal posterior e deslocando septo em direção contralateral. Tomografia de seios paranasais (05/02/2016): deformidade com componente ósseo e de partes moles obliterando as fossas nasais, posteriormente associada à interrupção do septo nasal e obliteração da unidade ostiomeatal com velamento do seio maxilar direito. Sem impregnação pelo contraste. Com suspeita de tumor ósseo, foi submetido à cirurgia endonasal no dia 30/05/2016, com retirada da lesão e da região septal posterior acometida, antrostomia e etmoidectomia à direita. Anatomopatológico: aspergiloma, sem sinais de malignidade. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com diagnóstico de rinossinusite fúngica (RSF) invasiva indolente e tratamento com anfotericina B.

Discussão: Existem dois tipos de RSF: invasiva e não invasiva. A forma invasiva pode ser fulminante ou crônica indolente. As RSF não invasivas podem ser bola fúngica ou rinossinusite fúngica alérgica. As RSF invasivas são infecções identificadas comumente em pacientes com doenças de base (diabetes, imunossupressão induzida, transplantados, doenças imunossupressoras). Frequentemente causada pelo *Aspergillus* sp., divide-se em indolente e fulminante. RSF invasiva indolente comporta-se como neoplasia maligna. É lentamente progressiva e localmente destrutiva, e pode ocorrer em indivíduos imunocompetentes. O tratamento consiste na remoção cirúrgica do fungo, no restabelecimento da drenagem mucociliar, na ventilação do seio acometido e na associação de anfotericina B. No caso das infecções por *Aspergillus* sp., há maior eficácia com uso do voriconazol.

Considerações finais: O caso relatado mostra a importância de se pensar em RSF como diagnóstico diferencial de tumor ósseo nasal.

P-531 MIÍASE EM NASOFARINGE

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha,
Lorena Cássia de Carvalho Oliveira,
Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Carolina da Silveira Alves,
Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 75 anos, de idade pardo, compareceu ao pronto-socorro do Hospital de Base do Distrito Federal queixando-se de cefaleia frontoparietal e saída espontânea de larvas pela fossa nasal esquerda. Ao exame clínico inicial, o paciente verbalizava com dificuldade, apresentava secreção branco-amarelada fétida, crostas bilateralmente e larvas de dípteros em nasofaringe à rinoscopia, em maior quantidade à esquerda. Inicialmente foi instituído tratamento farmacológico com ivermectina 12 mg/dia associado à antibioticoterapia com ampicilina + sulbactam. Foi submetido à videoendoscopia nasal, que evidenciou presença de massa em rinofaringe envolta de tecido necrótico infestado por larvas. Foi realizada remoção por meio de pinça, e colhida biópsia da tumoração. Após quatro dias, o paciente evoluiu com melhora dos sintomas, submetido a novo exame endoscópico que não mais visualizou larvas em rinofaringe. Recebeu alta hospitalar com retorno ambulatorial para acompanhamento e análise do exame histopatológico.

Discussão: Miíases podem se apresentar na forma cutânea, subcutânea ou cavitária. A forma mais comum é a que acomete lesões necróticas cavitárias, como colesteatomas na orelha média, neoplasia ou doenças ulcerogranulomatosas nasais, tumores orais, anais, vaginais e oftálmicos, assim como lesões da pele. As miíases endonasais são muito dolorosas; é necessário terapêutica farmacológica e/ou cirúrgica para a cura adequada da doença.

Considerações finais: A miíase é uma doença causada por infestação de larvas de dípteros depositadas em humanos. Essas larvas alimentam-se dos tecidos vivos ou mortos e de fluidos corporais, condição necessária para terminarem seu ciclo de desenvolvimento. A infestação pode ser facultativa, provocada por larvas de moscas necrobiontófogas.

P-532 LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA NASAL DESFIGURANTE SIMULANDO ERISPELA DE FACE – RELATO DE CASO

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Frederico Pereira Bom Braga, Mateus Pereira Bom Braga, Marcelo Rosandiski Lyra, Cláudia Maria Valette Rosalino

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: A leishmaniose mucocutânea é, dentre as variantes da doença tegumentar, uma infecção causada pelo protozoário *Leishmania (Viannia) braziliensis*, acometendo pele e mucosas, com o desenvolvimento de úlceras. As lesões cutâneas de face podem simular infecções bacterianas comuns nas erisipelas faciais e outras doenças dermatológicas, dificultando o diagnóstico e o tratamento adequados. Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, residente do Rio de Janeiro, hipertensa, iniciou quadro com uma “espinha amarelinha” na narina esquerda evoluindo em um ano com aumento de tamanho, eritema e infiltração em hemiface esquerda. Relata viagens frequentes para o interior de Minas Gerais. Foi tratada com cefalexina, prednisona e medicações tópicas, sem melhora. Recentemente, realizou biópsia em um hospital público para suspeita de lúpus; foram identificadas formas amastigotas. Encaminhada para os ambulatórios de otorrinolaringologia e dermatologia da INI-Fiocruz para avaliação e revisão de lâmina, que confirmou o diagnóstico de leishmaniose mucocutânea. Ao exame, apresentava lesão eritematosa infiltrada em toda a região maxilar esquerda, com lesão ulcerada sobre a narina ipsilateral recoberta por secreção purulenta gerando moderada deformidade facial. Iniciou recentemente tratamento com antimonialato de meglumina, com melhora evolutiva das lesões. Segue em acompanhamento.

Discussão: O diagnóstico da leishmaniose tegumentar americana cutânea de face pode ser dificultado, especialmente se ocorrer de maneira crônica ou se o paciente não proceder de regiões endêmicas. O diagnóstico diferencial das úlceras cutâneas pode suspeitar de úlceras traumáticas, piodermites, erisipelas etc., enquanto as lesões mucosas podem revelar paracoccidiodomicose, granuloma médio facial, entre outras. A história epidemiológica é fundamental para a suspeição clínica, e o diagnóstico definitivo ocorre por meio da biópsia da lesão. Os antimonials pentavalentes até hoje são considerados os fármacos de escolha para o tratamento das leishmanioses.

Considerações finais: A atuação multidisciplinar para a conclusão do diagnóstico e tratamento adequado torna-se essencial para se evitar cicatrizações desfigurantes e/ou mutilantes para uma doença com um variado número de diagnósticos diferenciais.

P-533 COMPLICAÇÕES INTRA E EXTRACRANIANA DA RINOSSINUSITE – RELATO DE CASO

Alexandre de Souza Cury, Ana Paula Cavalieri, Rafael Pontes, Diego Amorim Nantes, Elizabete S. M. Okemoto, Larissa P. Ramos, Mayara Figueiredo, Leticia Prado

Universidade Anhanguera – UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil

Apresentação do caso: M.C.N., sexo masculino, 27 anos de idade, vem referenciado para o serviço de neurologia da Santa Casa de Campo Grande (MS) referindo cefaleia, letargia, dor em olho es-

querdo associada a episódios de febre não aferida e um episódio de vômito. Os exames de imagens evidenciaram rinossinusite etmoidal associada a celulite orbitária e abscesso cerebral concomitantes. Além da antibioticoterapia de largo espectro sugerida pela neurologia para tratamento do abscesso cerebral, foi realizada intervenção cirúrgica, com descompressão da bainha orbitária, etmoidectomia à esquerda e antrostomia maxilar ipsilateral. O paciente evoluiu positivamente, recebendo alta após completar antibioticoterapia com resolução dos sintomas apresentados.

Discussão: A rinossinusite é descrita como inflamação da mucosa nasossinusal que pode causar complicações orbitárias (mais frequentes, 60% dos casos), intracranianas (elevada taxa de letalidade) ou ósseas. Complicações simultâneas envolvendo órbita e espaço intracraniano são raras, e devem ser tratadas de maneira agressiva, pois oferecem risco à visão e elevada taxa de mortalidade. Clinicamente, ocorre cefaleia, febre, vômitos, letargia e alterações comportamentais. O tratamento hospitalar deu-se com avaliação multidisciplinar e antibioticoterapia endovenosa. É fundamental a avaliação para indicação cirúrgica nos casos em que se observa abscesso e quando não há resposta ao tratamento clínico, considerando os riscos e benefícios.

Considerações finais: A peculiaridade do caso baseia-se no fato de que as complicações simultâneas são raras e mais frequentes em faixas etárias menores e também por não apresentar história pregressa de sinusite ou diminuição da imunidade. Foi evidenciada a importância da intervenção precoce para minimizar os danos decorrentes das complicações e a necessidade do acompanhamento multidisciplinar.

P-534 SINUSECTOMIA ENDOSCÓPICA EM LACTENTE COM 53 DIAS DE VIDA DEVIDO À RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO PERIORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Mariana Moreira de Deus, José Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raissa Camelo Valetta, Stela Oliveira Rodrigues, Camilla Gabriela de Oliveira, Leandro Azevedo Camargo

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Apresentação do caso: Lactente do sexo feminino, 53 dias de vida, nascida de parto normal, a termo, sem intercorrências. Após quadro de resfriado comum, evoluiu com obstrução nasal, febre, edema periorbitário à esquerda associado a sinais flogísticos locais e proptose esquerda com motilidade ocular preservada. Após resposta insatisfatória à antibioticoterapia endovenosa, lactente foi submetida à avaliação complementar pela equipe de otorrinolaringologia de Hospital Universitário. Fibronasoscopia revelou meato médio com edema e hiperemia importante, com drenagem de secreção purulenta. Tomografia computadorizada (TC) de crânio com contraste revelou celulite pré/pós-septal e abscesso subperiosteal à esquerda. Optou-se por abordagem cirúrgica, com avaliação pré-operatória da equipe de oftalmologia. Lactente foi submetida à sinusectomia etmoidal endoscópica, com abordagem do meato médio, etmoidectomia anterior com saída de grande quantidade de secreção purulenta. Seguiu pós-operatório com oxacilina e hidrocortisona endovenosa (alvo de 14 dias) e lavagem rigorosa de narinas com solução de cloreto de sódio 0,9%. Evolução satisfatória com resolução do edema. Reavaliação ambulatorial no trigésimo dia pós-operatório, com resolução clínica completa.

Discussão: O processo inflamatório da mucosa de revestimento das cavidades paranasais pode ocorrer logo que essas estejam formadas. No lactente estão formados os seios maxilares, rudimentares e etmoidais. Os seios frontal e esfenoidal começam a se formar mais tardiamente, completando seu desenvolvimento por volta dos 10

anos. O abscesso periorbitário é uma complicação extremamente grave, que requer manejo clínico e cirúrgico adequado. A TC é o método de escolha para se avaliar as cavidades paranasais, não apenas para a complementação do diagnóstico das sinusites refratárias ao tratamento, mas também na avaliação pré e pós-operatória. É indicada abordagem cirúrgica quando há evolução com acometimento de estruturas adjacentes (orbitárias ou intracranianas), recorrência devido à discinesia ciliar, imunodeficiência, associação com asma grave ou polipose nasossinusal.

Considerações finais: São necessários estudos sobre incidência e manejo dessa complicação em crianças menores de 1 ano de idade devido à escassez na literatura atual.

P-535 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR SOLITÁRIO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTESIONEUROBLASTOMA

Felippe Paraguassu Demes, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Renan Gonçalves Bessa, Livia Pereira de Souza, Monica Machado Baptista, Raquel Faria Vasconcellos, Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: A.S.R., 46 anos de idade, sexo masculino, casado, natural de Nova Iguaçu (RJ), instalador de gás de cozinha. Compareceu à emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar com quadro de epistaxes volumosas de repetição, de início há três meses, associado a astenia e hiposmia progressivas. Ao exame físico, estava hipocorado 2+/4+, com epistaxe ativa de moderado volume em fossa nasal esquerda. À ectoscopia, apresentava massa de consistência amolecida em dorso nasal de aproximadamente 2 cm, aderida a planos profundos, sem sinais flogísticos. Realizada endoscopia nasal que evidenciou lesão violácea sangrante pulsátil em região anterossuperior de fossa nasal esquerda. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais, realizadas biópsia e cauterização da lesão. Material enviado para estudo histopatológico e imuno-histoquímico.

Discussão: O plasmocitoma extramedular solitário é uma malignidade rara que surge a partir da proliferação descontrolada de células plasmáticas monoclonais. A TC de seios paranasais mostrou lesão expansiva, com densidade de partes moles, erodindo base anterior do crânio ao nível das lâminas crivosas e parede posterior de seio frontal, com expansão superior, ocupando parcialmente a região etmoidal e os seios frontais bilateralmente. O resultado histopatológico sugeriu plasmocitoma, sendo confirmado após resultado imuno-histoquímico. Encaminhado para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), onde foram realizadas biópsia de medula óssea e punção aspirativa de medula óssea, sem alterações. Confirmado diagnóstico de plasmocitoma e descartado outros diagnósticos diferenciais iniciais, optou-se pelo tratamento com quimioterapia. Atualmente, o paciente encontra-se na quarta sessão de quimioterapia, evoluindo satisfatoriamente, sem epistaxes há mais de três meses.

Considerações finais: O plasmocitoma extramedular solitário, apesar de raro, deve ser lembrado como diagnóstico diferencial de outras lesões de base de crânio para que o tratamento correto seja instituído.

P-536 TELANGIECTASIAS HEMORRÁGICAS HEREDITÁRIAS: UMA SÉRIE DE CASOS

Pâmella Marletti de Barros, Larissa Ferreira de Macedo, Salyne Regina Martins Roberto, Larissa Leal Coutinho, Thiago Freire Pinto Bezerra, Silvio da Silva Caldas Neto, Adriano de Amorim Barbosa

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: PM1, sexo feminino, 14 anos de idade, com epistaxe recorrente autolimitada desde a infância. Nasofibrosopia evidenciou telangiectasias difusas em mucosa nasal. Histórico familiar de avô (PM2) e tia (PM3) com epistaxes recorrentes. PM2, sexo feminino, 68 anos de idade, história de epistaxe recorrente desde os 4 anos de idade, atualmente diária, de pequeno volume, autolimitadas. Nega histórico de hemotransusão e tamponamento nasal. Nasofibrosopia apresentava telangiectasias difusas em mucosa septal e de parede lateral nasal. PM3, sexo feminino, 43 anos de idade, epistaxe recorrente desde os 4 anos de idade. Diagnosticada com telangiectasias hemorrágicas hereditárias (THH) há dois anos. Histórico de tamponamento nasal e de hemotransusão. Nasofibrosopia evidenciava telangiectasias em mucosa nasal, oral e em mãos. Endoscopia digestiva alta evidenciou telangiectasias em esôfago, estômago e duodeno. Submeteu-se à embolização da artéria maxilar interna, mas persiste com epistaxe recorrente.

Discussão: A THH ou síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma vasculopatia sistêmica rara, de herança autossômica dominante, sem predileção por raça, sexo ou idade. É caracterizada por epistaxes de repetição, telangiectasias mucocutâneas, malformações arteriovenosas viscerais e história familiar positiva. Epistaxe recorrente é a manifestação clínica mais comum, presente em 90% dos casos, com frequência e intensidade variadas. É também o sinal mais precoce da doença. O controle dos sangramentos de repetição consiste em evitar trauma nasal, realizar cauterização química ou a laser dos vasos sangrantes ou embolização das artérias nasais. A septodermoplastia é o padrão-ouro de tratamento, principalmente em casos de epistaxe grave. Em casos extremos, pode ser realizado fechamento das narinas (procedimento de Young).

Considerações finais: Esta é uma série de três casos consanguíneos com epistaxes recorrentes acompanhadas em nosso serviço. O otorrinolaringologista tem papel fundamental nos casos de THH, tanto no diagnóstico precoce quanto na definição terapêutica para um adequado controle das epistaxes e consequentemente redução do risco de desenvolver comorbidades como anemia ferropriva ou hemotransfusões de repetição.

P-537 SCHWANNOMA EM RAMO MANDIBULAR DO NERVO TRIGÊMIO: RELATO DE CASO

Janaina Jacques, Jéssica Jacques, Fábio Duro Zanini, Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Mariana Manzoni Seerig, Carlos Alberto Kuntz Nazario, Letícia Chueiri

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, há seis anos apresentava dor em hemiface direita. O caso transcorreu com edema em hemiface direita, zumbido e hipoacusia à direita, vômitos e piora da dor. O restante do exame neurológico mostrou-se normal. Exames de audiometria e imitanciometria apresentavam-se normais. Em investigação diagnóstica, a ressonância magnética do encéfalo apresentou formação expansiva intracraniana localizada nas fossas pterigopalatina e infratemporal direitas invadindo o músculo pterigopalatino lateral e abaulando o seio esfenóide direito, tocando as conchas média e inferior direitas e o septo nasal. A lesão media 4,78 × 3,66 × 3,85 cm e não invadia a parede do segmento intracavernomatoso da artéria carótida interna. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica por acesso transmaxilar, e o procedimento ocorreu sem intercorrências. Em pós-operatório, a paciente evoluiu bem; após quatro meses, ainda mantinha parestesia em região maxilar direita. O exame anatomopatológico apresentou tecido sugestivo de schwannoma com componente cístico.

Discussão: Os schwannomas constituem-se de tecido encapsulado, esbranquiçado e firme. São tumores benignos da bainha de nervos cranianos ou espinais. Quando acometem o nervo trigêmeo, podem se originar em qualquer uma de suas porções, constituindo 0,07%

a 0,36% dos tumores intracranianos e 0,8% a 8% dos schwannomas intracranianos. Esse tipo de lesão acomete, em sua maioria, adultos jovens, com distribuição semelhante entre sexos. Cerca de 70% dos pacientes apresentam disfunção do nervo trigêmeo (a hipoestesia é a mais recorrente) e 51% apresentam sintomas trigeminais (dor é o mais frequente). A abordagem de tratamento é sempre cirúrgica. **Considerações finais:** Tumores localizados nas fossas infratemporal e pterigopalatina geralmente apresentam sintomas apenas quando há aumento do seu tamanho — dor facial atípica e hipoestesia são as manifestações clínicas mais frequentemente descritas. O tempo para diagnóstico encontrado em literatura varia entre quatro meses a 15 anos.

P-538 FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

William da Silva Lopes, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Clara Mota Randal Pompeu, Viviane Carvalho da Silva, André Luiz Monteiro Cavalcante, André Alencar Araripe Nunes, Camila Azevedo Coelho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 39 anos de idade, com história de tumor maxilar operado aos 13 anos, com reabordagem há dois anos. Apresenta deformidade facial à direita, rinorreia purulenta, cacosmia e eliminação de crostas fétidas, sem obstrução nasal. Nasofibroscopia evidenciou lesão óssea supraposterior direita com crostas aderidas. Tomografia mostra lesão hiperdensa de consistência óssea acometendo etmoide e esfenóide à direita. Submetido à cirurgia nasossinusal endoscópica, que evidenciou lesão óssea à direita com bom descolamento do osso sadio acometendo lâmina papirácea, etmoide, esfenóide, septo posterior e etmoide contralateral. Histopatologia revelou fibroma cimento-ossificante (FCO). Evolui sem recidiva até o momento.

Discussão: O FCO é uma neoplasia benigna mesodérmica não odontogênica rara, variante do fibroma cementificante (subgrupo dos cementomas), de crescimento lento, evidenciando proliferação de tecido celular fibroso com produtos ósseos variáveis, incluindo osso, cimento ou uma combinação desses. A etiopatogenia é controversa, com possível origem em membrana periodontal; são fatores causais a extração dentária, a periodontite ou o trauma. Geralmente acomete mandíbula (molar e pré-molar), maxila e, raramente, outros seios paranasais, presumindo-se nestes originarem-se de membrana periodontal ectópica. Tem predileção pelo sexo feminino na terceira e quarta décadas. O FCO apresenta-se como tumoração bem delimitada, uni ou multilocular, com densidade de partes moles e focos de ossificação. Os agressivos, especialmente associados à maxila e etmoide, evidenciam perda dos limites semelhantes à perfuração cortical. Lesões maxilares grandes ocasionam assimetria de face, rinorreia, proptose e diplopia. Caracteriza-se por agressividade local e alta taxa de recidiva, mas há relatos de remissão após ressecção incompleta.

Considerações finais: Radioterapia pós-tratamento cirúrgico é contraindicada, devido à resistência e à possibilidade de malignização. O FCO pode acometer incomumente seios etmoidais e esfenoidais, tendo alta recidiva.

P-539 APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE GRANULOMATOSE DE WEGENER

Larissa Leal Coutinho, Larissa Ferreira de Macedo, Leopoldo Marques D'Assunção Filho, Salyne Regina Martins Roberto, Antônio Antunes Melo, Sílvia da Silva Caldas Neto, Mateus da Costa Machado Rios

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, apresentando proptose bilateral acentuada, rinossinusite e hipoacusia. Nasofibroscopia mostrou cavidade nasal ampla, única, com remodelamento osteomucoso, não visualizando-se seios maxilares e etmoidais. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou cavidade nasal única, com reabsorção das paredes maxilares, cornetos inferiores e médios e parte do septo; seios frontais, esfenoidais e etmoidais não eram aerados. Ressonância magnética de órbita apresentou tecido anômalo com hipossinal em todas as sequências, comprometendo de forma difusa e bilateral região retro-orbitária, com indefinição da gordura e dos músculos extrínsecos da órbita e envolvendo os nervos ópticos, promovendo exoftalmia. O diagnóstico de granulomatose de Wegener (GW) foi firmado por meio do c-ANCA positivo. Histopatológico da mucosa nasal mostrou reação inflamatória crônica. Evoluiu com retração da membrana timpânica bilateralmente e audiometria com perda auditiva mista bilateral de grau moderado e curva timpanométrica B, optando-se por colocação de tubos de ventilação. Culturas para fungo e bactéria foram negativas. O tratamento foi realizado com rituximabe, lavagem nasal e vários ciclos de antibioticoterapia, evoluindo com remissão da doença.

Discussão: A GW é imunologicamente mediada, idiopática e rara, caracterizada por vasculite necrotizante de pequenos vasos com formação de granulomas. Geralmente há dano sistêmico envolvendo trato respiratório superior e inferior, seguido por falência renal devido à glomerulonefrite necrotizante. A forma localizada costuma poupar os rins, podendo haver lesões renais subclínicas. O diagnóstico ocorre geralmente entre 20-40 anos de idade, mais comum em homens. Envolvimento do trato respiratório alto ocorre em 70% a 100% dos casos e envolvimento ocular e orbitário em 50%, comum em ambas as formas da doença. O diagnóstico baseia-se em quadro clínico, exame histopatológico e positividade do c-ANCA. O tratamento é feito com drogas imunossupressoras.

Considerações finais: As características clínicas incomuns, como proptose acentuada e extenso remodelamento nasossinusal, servem para alertar os especialistas das várias formas de apresentação da GW.

P-540 CARCINOMA INDIFERENCIADO DE NASOFARINGE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NASOANGIOFIBROMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

William da Silva Lopes, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Clara Mota Randal Pompeu, Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos, Kríssia Braga Diniz, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 29 anos de idade, cefaleia frontal direita com irradiação otológica há dois meses, associando-se à obstrução nasal ipsilateral progressivamente bilateral, hiposmia, cacosmia e halitose, com rinorreia purulenta com raios de sangue eventuais. Nasofibroscopia evidenciou tumoração avermelhada ocupando fossa nasal direita, ocluindo totalmente coana. Realizou tomografia, que evidenciou formação expansiva heterogênea em nasofaringe à direita, com realce ao contraste, alargando fossa pterigopalatina ipsilateral e com destruição óssea adjacente, sugestiva de nasoangiofibroma (NAF). Realizou embolização e exérese endoscópica nasossinusal. Histopatologia definiu carcinoma indiferenciado (CNI). Submetido à radioquimioterapia, evoluiu sem recidiva ou metástases até o momento.

Discussão: O NAF é um raro e benigno tumor fibrovascular predominante em homens jovens. Tem características histológicas benignas, mas frequentemente demonstra comportamento clínico localmente destrutivo com invasão circunjacente, envolvendo significativa

morbimortalidade. Clinicamente, há tumoração nasal com obstrução e epistaxe recorrente; são incomuns anosmia e dor. Presume-se surgir em fossa pterigopalatina e proliferar em área circunjacente, com risco potencial de extensão intracraniana. O CNI é um tumor raro, com baixa incidência nos países ocidentais (1:100.000 pessoas), predominando em homens na quinta a sexta décadas de vida. Há distintos fatores de risco genéticos e ambientais, destacando-se infecção latente por Epstein-Barr vírus. Tem alta incidência de metástases hematogênicas. Há boa radioquimiossensibilidade, com aumento gradual na sobrevivência. A maioria apresenta estágio localmente avançado, com invasão retrofaringea. O diagnóstico diferencial com NAF deve-se à grande invasão local similar.

Considerações finais: O NAF é um tumor raro de nasofaringe, benigno e localmente agressivo, diagnóstico diferencial de lesões malignas, principalmente quando acomete homens jovens.

P-541 LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA NASAL: PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

Thaise Cesca, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araujo, Ricardo Maurício Favaretto, Suzanne Mallmann Varnier, Rodrigo Dors Sakata, Gabriela Soraya Martin, Karin Graziela Dal'Vesco

Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Apresentação do caso: C.L.B.M., 52 anos de idade, sexo feminino, parda, natural e residente em Campo Magro (PR), do lar. Transplantada renal há um ano e quatro meses, em uso de prednisona 10 mg/dia, tacrolimus e ácido micofenólico. Relata aparecimento de edema e hiperemia em narinas há cerca de três meses e meio, associado a prurido e ardência local com episódios recorrentes de agudizações e resposta parcial à antibioticoterapia usual. No quinto mês de evolução teve importante piora do quadro, com aparecimento de lesões crostosas/granulomatosas em asas nasais, em especial em porção de alar inferior à direita, associado à presença de secreção pustulosa, aumento de volume de pirâmide nasal e extensão de lesões crostosas para lábio superior. Nesse momento, tendo como hipótese celulite por *S. Aureus* associado à imunossupressão, optou-se pelo internamento para exames complementares e início de antibiótico endovenoso. Devido à evolução desfavorável, biópsia de asa nasal e mucosa septal foi realizada. Confirmado diagnóstico via anatomopatológico, terapêutica específica (glucantime) para o parasita foi iniciada com boa evolução.

Discussão: O diagnóstico de leishmaniose mucocutânea está dentro do grupo de doenças granulomatosas nasais, um vasto grupo. Pacientes transplantados podem ser colonizados por *S. Aureus* na porção nasal, e frequentemente podem cursar com infecção oportunista nessa região. Importante pensar nas doenças granulomatosas como diagnóstico diferencial nesse grupo específico de pacientes.

Considerações finais: O médico otorrinolaringologista deve ser capaz de reconhecer as lesões cutâneas da leishmaniose visando diagnóstico precoce. É uma doença de grande impacto psicossocial para o paciente, devido às sequelas estéticas e funcionais.

P-542 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE MACROADENOMA SECRETOR HIPOFISÁRIO

Blenda Avelino Soares, Leticia de Ávila Cambraia, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Paulo Ronaldo Jubé Ribeiro, Sebastião Berquó Peleja, Leandro Azevedo de Camargo, Ricardo Gimenes Ferri

Hospital Alberto Rassi – HGG, Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: A.S.C., 21 anos de idade, sexo feminino, ganho de peso há três anos, com ganho de 10 kg em um único

mês. Relatava fraqueza, hipersonia, oligúria, fáceis arredondada, estrias, hirsutismo, ciclos menstruais irregulares e diagnóstico de diabetes há oito meses. Com a hipótese de síndrome de Cushing, realizou tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou lesão expansiva hipovascular envolvendo a região posterior da adeno-hipófise, deslocando cranialmente o diafragma selar, com 7,6 × 10,0 × 5,7 mm, sugestivo de macroadenoma hipofisário. Foi submetida à avaliação da neurocirurgia, que optou por realizar a retirada do tumor por via endoscópica endonasal após discutir o caso com a equipe de otorrinolaringologia do hospital HGG, visando menos morbidade à paciente. Foi submetida à cirurgia de base de crânio com visão endoscópica endonasal sem intercorrências, com retirada de toda a massa tumoral. No pós-operatório, evoluiu com melhora dos níveis de cortisol e ACTH. Sem sintomas visuais ou fístula líquórica, recebeu alta no sétimo dia de pós-operatório.

Discussão: Os tumores de hipófise são neoplasias de ocorrência frequente, havendo necessidade de tratamento cirúrgico para alguns. Há algum tempo a técnica cirúrgica consistia em uma abordagem transcraniana com grandes complicações, mas atualmente a ressecção dos tumores pode ser realizada por via transnasal direta com visão totalmente endoscópica. Nenhuma terapia medicamentosa eficaz está disponível para pacientes com doença de Cushing. O tratamento cirúrgico é útil por estabelecer o diagnóstico e a histologia do tumor.

Considerações finais: A cirurgia endoscópica endonasal é uma evolução na abordagem desses tumores com taxas de complicações, tempo de recuperação e índice de recidiva menores quando comparado à técnica transcraniana. A paciente do caso evoluiu sem complicações e sem morbidade com trauma nasal mínimo, sem fístula e rápida recuperação.

P-543 CISTO ODONTOGÊNICO GIGANTE EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

Alda Linhares de Freitas Borges, Ana Paula Valeriano Rego, Valeria Barcelos Daher, Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Pedro Fragoço de Almeida, Edson Junior de Melo Fernandes

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 16 anos de idade, sexo masculino, procurou o serviço de otorrinolaringologia devido a aumento de volume de face com evolução insidiosa de anos. Solicitada tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou formação cística acometendo a maxila direita, apresentando contornos regulares e limites parcialmente definidos, sem sinais heterogêneos. A formação cística determinava a elevação do assoalho do seio maxilar e um leve rebaixamento do palato, porém não havia sinais de ruptura dos limites ósseos dessas estruturas. O paciente foi submetido à cirurgia para enucleação total do cisto. Enviada cápsula para estudo histológico, que evidenciou cisto odontogênico.

Discussão: Cistos odontogênicos são resultantes da proliferação de remanescentes epiteliais associados à formação dos dentes. Os grandes cistos odontogênicos dos maxilares são raros. São classificados em dois grupos principais, que refletem sua patogênese. O primeiro grupo inclui cistos radiculares cuja origem é inflamatória, consequente a cáries avançadas e necrose pulpar. O segundo grupo inclui lesões conhecidas como cistos de desenvolvimento. Um dos cistos odontogênicos de origem inflamatória é o cisto radicular, representando de 40% a 85% de todas as lesões apicais, e o segundo mais comum cisto odontogênico na população pediátrica. O cisto radicular é clinicamente assintomático e acomete mais a região anterior de maxila. O tratamento de cistos deve ser focado na máxima preservação das estruturas anatômicas possíveis. Os tratamentos cirúrgicos que podem ser realizados como alternativas em lesões

radiculares extensas incluem curetagem, enucleação, descompressão, marsupialização e ressecção em bloco.

Considerações finais: O diagnóstico dos cistos odontogênicos geralmente ocorre acidentalmente. Os pacientes que chegam ao consultório otorrinolaringológico costumam apresentar deformidades faciais, tumefação, assimetria facial, sensibilidade e mobilidade dentária. O tratamento cirúrgico traz bons resultados. Os cistos de origem inflamatória não recidivam após tratamento adequado.

P-544 MELANOMA MALIGNO PRIMÁRIO DE MUCOSA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Sâmella Cavalcanti Monteiro, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, Janine Silva Carvalho, Marcos Antônio de Melo Costa, Paula Medeiros Balbino

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Apresentação do caso: J.S.S., sexo masculino, 70 anos de idade, apresentando obstrução nasal à direita e abaulamento progressivo da face ipsilateral há 18 meses. O exame mostrou abaulamento de região maxilar direita e cavidade nasal direita com parede lateral medializada. A ressonância magnética da face evidenciou lesão expansiva em parede anterior do seio maxilar direito, em contato com a porção lateral direita da pirâmide nasal, sugestivo de neoplasia primária. Foi realizada cirurgia para exérese de tumor em seio maxilar direito via Caldwell-Luc. A imuno-histoquímica diagnosticou melanoma maligno infiltrativo em tecido fibroadiposo. Optou-se por seguimento clínico com oncologia e radioterapia. O paciente foi submetido a 35 sessões de radioterapia. Atualmente, após sete meses da cirurgia, está em tratamento quimioterápico, sem sinais de recidiva locorregional.

Discussão: O melanoma maligno nasossinusal é um tumor raro, de etiologia incerta e comportamento agressivo. Representa 4% dos tumores nasossinuais e 0,5% a 2% de todos os melanomas. Inicialmente são unilaterais, e os sintomas são tardios e inespecíficos, como obstrução nasal e epistaxe. Não têm preferência por sexo e acometem pacientes acima de 60 anos de idade. Ele tem comportamento distinto dos melanomas cutâneos e não apresenta fatores de risco. O diagnóstico é histopatológico e feito, geralmente, em estágios avançados da doença. O tratamento adequado é a exérese cirúrgica com amplas margens de segurança, quando o tumor for ressecável, associado à radioterapia e quimioterapia, que são apenas paliativos. O prognóstico é sombrio, apresentando recidiva local e disseminação sistêmica a curto prazo. A maioria dos pacientes vai a óbito por metástase tumoral em menos de cinco anos.

Considerações finais: Os melanomas malignos nasossinuais são raros e de difícil diagnóstico em estágios iniciais. São tumores agressivos e recidivantes, comprometendo o tratamento cirúrgico. O diagnóstico precoce é de extrema importância, podendo determinar um melhor prognóstico para o paciente.

P-545 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Mariana Zago de Moraes, Elisson Krug Oliveira, Débora Gama de Barros, Luciana Barros Augé, Natália Vieira Gasparin, Fabricio Scapini, Marcele Oliveira dos Santos

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Apresentação do caso: L.C.W., sexo feminino, 51 anos de idade, branca, tabagista, encaminhada para avaliação otorrinolaringológica por rinorreia hialina há quatro anos, mais intensa à direita,

associada à obstrução nasal, hiposmia e hipoacusia à direita. Na rinoscopia, apresentava lesão polipoide obstruindo fossa nasal direita (FND) com extensão à coana. Otoscopia direita com efusão. Sem outras alterações ao exame físico. Foi solicitada tomografia computadorizada de seios da face, confirmando lesão em FND, com extensão ao seio maxilar, alargando seu óstio. Seguiu-se biópsia ambulatorial com anatomopatológico conclusivo para pólipos nasal. Após 30 dias, foi submetida à cirurgia videoendoscópica para exérese da lesão, violácea e pouco sangrante, sendo identificada inserção em toda a extensão do corneto médio, penetrando óstio do maxilar e comprimindo parede lateral nasal. O diagnóstico anatomopatológico foi tumor fibroso solitário (TFS) com margens livres. Optou-se por acompanhamento ambulatorial com controle endoscópico e tomográfico, evoluindo sem sinais de recidiva nos primeiros seis meses de acompanhamento.

Discussão: O TFS é uma neoplasia mesenquimal que geralmente se apresenta na pleura; é raro na cavidade nasal e nos seios paranasais. Ocorre principalmente em indivíduos adultos, sem preferência por sexo, em média aos 50 anos de idade, medindo de 3 a 5 cm. Os de localização nasal apresentam-se com obstrução nasal, epistaxe, anosmia, rinorreia e dor facial, tendo geralmente desfecho benigno, em contrapartida aos pleurais, que têm comportamento agressivo. A exérese completa da lesão é curativa na maioria dos casos.

Considerações finais: O TFS nasal é pouco descrito na literatura, com insuficientes casos de seguimento prolongado para melhor estabelecimento do prognóstico. É necessário o conhecimento do TFS de localização nasal, pois sua clínica e seus achados radiológicos se assemelham a vários tumores, como o fibrossarcoma, o hemangiopericitoma e o carcinoma nasofaríngeo. Na maioria dos casos descritos na literatura a cirurgia foi curativa, e a ressecção completa do tumor é um dos fatores prognósticos mais importantes.

P-546 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DE SEIO MAXILAR — RELATO DE CASO

Jefferson Pitelli Fonseca, Ariana Di Salvo Arthur, Priscilla Durante Miotto, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezina Anselmo Lima

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Apresentação do caso: A.B.S., 55 anos de idade, história de 40 dias de parestesia em terços médio e inferior de hemiface esquerda, obstrução nasal e rinorreia ipsilateral. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava massa em fossa nasal esquerda associada à secreção purulenta. Nasofibrosopia demonstrou medialização de parede lateral da fossa nasal esquerda com massa exteriorizando pelo meato médio e ocupando toda a fossa nasal. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou velamento em seio maxilar esquerdo com calcificações centrais e erosão das paredes anterior, lateral e medial do seio maxilar. Submetido à biópsia sob anestesia geral, que mostrou células atípicas com alta relação núcleo-citoplasma; núcleos ovalados, hiper cromáticos com nucléolos inconspícuos e ao exame imuno-histoquímico positividade para vimentina, CD138 e Kappa, típicos de plasmocitoma. Após exclusão de mieloma múltiplo, chegou-se ao diagnóstico de plasmocitoma extramedular. Atualmente, paciente encontra-se em seguimento conjunto com hematologia.

Discussão: Neoplasias malignas por proliferação de células B monoclonais são subdivididas em quatro subcategorias: mieloma múltiplo, plasmocitoma solitário ósseo, plasmocitomas solitários múltiplos e plasmocitoma extramedular. Os plasmocitomas extramedulares são extremamente raros, compreendendo apenas 3% de todos os plasmocitomas e consistem em um tumor de plasmócitos fora da medula óssea na ausência de critérios para mieloma múltiplo. Acometem quatro vezes mais o sexo masculino e aproxima-

damente 80% dos casos estão localizados na região da cabeça e pescoço. O tratamento de escolha é a radioterapia. A cirurgia está indicada apenas em casos selecionados.

Considerações finais: A decisão sobre abordagem excisional de massas nasais ou paranasais deve ser precedida de biópsia, de preferência sob anestesia geral. Tal conduta promove melhor conforto ao paciente e coleta de material mais representativo para diagnóstico mais preciso, o que evita abordagens extensas desnecessárias e possibilita a escolha da melhor opção terapêutica.

P-547 FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa,
Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira,
Alessandro Fernandes Guimarães, Geovane Luiz Alves Santos,
Flávio Barbosa Nunes, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 65 anos de idade, sexo feminino, hipertensa e diabética. Apresenta dor em olho esquerdo há aproximadamente um ano. Evolui há 15 dias com cefaleia holocraniana intensa após espirro e rinorreia aquosa à esquerda, com piora ao abaixar a cabeça. Nega história prévia de trauma ou cirurgia nasal. Afebril. Ao exame: sem alterações de mobilidade ocular ou acuidade visual, sem sinais meníngeos, fibronasolaringoscopia sem achados relevantes. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face mostra descontinuidade de parede lateral de esfenóide esquerdo e massa em seu interior. Ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou meningocele em seio esfenoidal esquerdo. O caso foi discutido junto com a equipe de neurologia do hospital, e optou-se por abordagem cirúrgica via fossa média devido ao acometimento de parede lateral do esfenóide. Solicitamos vacinação antipneumocócica. A paciente foi submetida a cirurgia com fechamento da fístula, e evolui bem.

Discussão: Fístula líquórica é causada por uma descontinuidade óssea, meníngea e mucosa, com conexão do espaço subaracnóideo com os seios da face, nariz ou ouvido dependendo da localização da lesão (base de crânio anterior ou osso temporal). É classificada em: traumática (acidental ou iatrogênica) ou espontânea (alta pressão ou pressão normal). As causas traumáticas são mais comuns. Para diagnóstico pode ser solicitado b-2-transferrina, glicemia e glicose na secreção nasal simultâneas, cisternografia, TC e RNM. A vacinação antipneumocócica deve ser prescrita no momento do diagnóstico, para evitar complicações infecciosas de sistema nervoso central. O tratamento é cirúrgico, podendo ser realizado via endonasal ou fossa média, dependendo da localização da fístula. No caso clínico apresentado, a paciente apresentava uma fístula líquórica espontânea de alta pressão.

Considerações finais: É importante a suspeição diagnóstica em pacientes com rinorreia unilateral aquosa, que piora ao abaixar a cabeça. Deve-se investigar história de trauma ou cirurgia nasal prévia. Frequentemente esses pacientes são tratados para rinite, atrasando o diagnóstico. Com a confirmação da fístula, vacinação e tratamento precoce, as complicações infecciosas são evitadas.

P-548 PAPILOMA NASOSSINUSAL ASSOCIADO A CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: RELATO DE CASO

Fernando Mathias Pereira de Miranda, Georgiana Hueb Campos Rocha,
Deusdedit Brandão Neto, Renata Ribeiro de Mendonça Pílan,
Fábio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: V.L., 53 anos de idade, sexo masculino, pintor, deu entrada no pronto-socorro de otorrinolaringologia referindo obstrução nasal à esquerda há um mês, associado à rinorreia purulenta, hiposmia e dor em face, evoluindo com hiperemia e edema periorbitário ipsilateral. Nega epistaxe ou sintomas visuais. Ao exame físico, apresentava proptose ocular à esquerda, quemose e massa ocupando toda a fossa nasal do mesmo lado, recoberta com secreção purulenta. Os exames laboratoriais evidenciavam infecção aguda, e a tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais mostrou massa ocupando toda a cavidade nasal à esquerda, com invasão orbitária ipsilateral e áreas sugestivas de necrose. Após antibioticoterapia venosa e biópsia incisional da lesão, o paciente teve melhora da hiperemia, porém mantendo proptose, recebendo alta com antibiótico oral. Após sete dias, retornou ao pronto-socorro referindo diplopia, turvação visual, piora da proptose e recidiva da hiperemia à esquerda, quando nova TC evidenciou aumento da massa com acometimento da fissura orbitária superior. A biópsia colhida da cavidade nasal mostrou papiloma schneideriano associado a processo inflamatório crônico e atipia celular. Diante da contradição do anatomopatológico e comportamento agressivo da neoplasia, o paciente foi submetido a nova biópsia, dessa vez com incisão infraorbitária, que mostrou CEC invasivo.

Discussão: O carcinoma de células escamosas corresponde a cerca de 80% de todos os tumores malignos do nariz e seios paranasais, acometendo mais comumente homens brancos na faixa etária dos 50 aos 60 anos. A maioria dos pacientes apresenta história de sinusite crônica refratária aos tratamentos convencionais, quando surge a suspeita de neoplasia e a necessidade de investigação complementar.

Considerações finais: Embora seja esperado, o comportamento agressivo dos papilomas da cavidade nasal deve levantar suspeita para sua transformação maligna, que não necessariamente será vista em toda a extensão do tumor, como neste caso, em que a porção nasal apresentava papiloma e a porção que invadia a órbita já apresentava carcinoma escamocelular invasivo.

P-549 MUCOCELE DE PROCESSO CLINOIDE: RELATO DE CASO

Fernando Mathias Pereira de Miranda, Sang Yun Sin,
Deusdedit Brandão Neto, Aline Garcia Fagan,
Fábio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: N.J.D., 58 anos de idade, sexo masculino, admitido com história de cefaleia periorbitária à direita há um ano, associado a um episódio de diplopia autolimitada no período, sem sintomas nasais associados. Exames de neuroimagem foram compatíveis com a hipótese clínica de mucocele acometendo o seio esfenoidal à direita. Optou-se por ressecção endoscópica da lesão, sob anestesia geral, com acesso ao seio esfenoidal pelo seu óstio, o qual foi ampliado, ocasionando saída de moderada quantidade secreção purulenta. Visualizado abaulamento de consistência amolecida em processo clinoide à direita. Realizou-se incisão da lesão, com saída de mais secreção purulenta. Procedeu-se remoção da cápsula da mucocele, expondo a impressão do nervo óptico e carótida.

Discussão: As mucocèles são lesões císticas benignas, revestidas por epitélio respiratório secretor de muco, contidas no interior de um seio paranasal. Acomete mais comumente o seio frontal e é menos encontrada no seio esfenoidal (1% a 2% dos casos). O acometimento específico do processo clinoide é ainda mais incomum. Geralmente ocorre a partir da existência de uma pneumatização dessa estrutura, que é observada em aproximadamente 9,5% dos seios esfenoidais. Os sintomas mais comuns são cefaleia, perda visual e paralisia do III ao VI par craniano, em virtude de sua proximidade com o canal óptico e fissura orbitária superior.

Considerações finais: A mucocoele acometendo isoladamente o processo clinoide anterior, apesar de rara, deve ser considerada em pacientes que apresentam cefaleia crônica retrorbitária unilateral e alterações visuais. O tratamento é cirúrgico e os cuidados do intraoperatório devem ser redobrados, em virtude de sua íntima relação com estruturas nobres, como nervo óptico e artéria carótida interna. Os resultados costumam ser excelentes. No caso em questão, o paciente teve melhora completa da cefaleia já nos primeiros dias de pós-operatório.

P-550 MELANOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Kizi Costa Bianchi, Nicole Redeker, Hamilton Ferro, Gislaine Munaro, Marina Lise, Renato Roithmann

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 85 anos de idade, apresentou-se com queixa de obstrução nasal unilateral e epistaxe há seis meses. Na rinoscopia anterior foi visualizada uma lesão endurecida obliterando totalmente a fossa nasal esquerda. A tomografia computadorizada (TC) de seios da face evidenciava imagem polipoide com densidade de partes moles obliterando a fossa nasal esquerda, medindo 2,2 x 1,2 cm de diâmetro. Seguiu-se a realização de biópsia incisional para análise anatomopatológica, a qual diagnosticou melanoma nasossinusal. A partir do diagnóstico, procedeu-se a uma ressecção ampla da lesão por via endoscópica. Em função da idade do paciente, o procedimento foi limitado à cavidade nasal com tratamento complementar por oncologista. Essa conduta teve o acordo do paciente e da família.

Discussão: O melanoma nasossinusal é um tumor extremamente raro. Representa menos de 1% dos tumores malignos da região de cabeça e pescoço e menos de 1% de todos os melanomas malignos. O pico de incidência ocorre entre 50 e 70 anos de idade, e a proporção entre homens e mulheres é de aproximadamente 2:1, respectivamente. Origina-se de melanócitos da mucosa nasossinusal, e os sítios mais comuns desse tumor são os cornetos médio e inferior e o septo nasal. O paciente frequentemente apresenta uma história de obstrução nasal, epistaxe ou alteração do olfato, e a investigação deve incluir um exame de imagem (TC e/ou ressonância nuclear magnética) embora o diagnóstico definitivo seja feito pelo estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico da lesão. O tratamento consiste na ressecção completa da lesão, sempre que possível, e radioterapia adjuvante, se necessário. Em geral, o prognóstico é reservado, com uma taxa de sobrevivência em cinco anos entre 12% e 30% para lesões primárias.

Considerações finais: Apesar de ser uma patologia incomum, o melanoma nasossinusal deve sempre ser considerado diagnóstico diferencial em pacientes com obstrução nasal unilateral e epistaxe.

P-551 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL DE TUMORES SELARES: IMPORTÂNCIA DO USO DE FLUORESCÊINA INTRATECAL

Anderson Tinô de Carvalho, Amanda Canário Andrade Azevedo, Nara Nunes Barbosa, Victor Holanda Bezerra, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Adroaldo Guimarães Rossetti Junior, Nilvano Alves de Andrade

Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Identificar a presença de fístula líquórica nasal por meio da injeção de fluoresceína intratecal em pacientes submetidos à ressecção endoscópica transesfenoidal de tumores selares, avaliar efeitos adversos da fluoresceína intratecal em baixas doses e determinar perfil clínico-epidemiológico dos pacientes.

Método: A fluoresceína intratecal foi administrada durante intraoperatório em 10 pacientes submetidos à ressecção endoscópica transesfenoidal. Foram avaliados diâmetro tumoral, extensão supraselar, invasão de seio cavernoso, extensão da ressecção tumoral, incidência de fístula líquórica, utilização de retalho nasosseptal e complicações pós-operatórias.

Resultados: Os pacientes eram do sexo masculino em 70% dos casos, com idade média de 54 (± 15) anos. Houve identificação de fístula líquórica no intraoperatório após administração de fluoresceína intratecal em seis pacientes (60%). Desse, apenas um não necessitou de retalho nasosseptal para correção do defeito dural. Em oito pacientes (80%) os tumores apresentavam diâmetro maior ou igual a 2 cm. Para avaliar a extensão tumoral e o acometimento de seio cavernoso, utilizamos as linhas intercarotídeas descritas por Knosp et al. Em nossa série, a maioria dos tumores não atravessou a linha média intracarotídea. Os macroadenomas hipofisários foram predominantes (90%), sendo um deles do tipo funcionante (secretor de hormônio do crescimento). Nenhum paciente apresentou rino-liquorria ou meningite no pós-operatório ou necessitou de reabordagem cirúrgica. Um paciente apresentou epistaxe de grande intensidade no 28º dia de pós-operatório, com ausência de pseudoaneurisma na arteriografia, sendo submetido à embolização de ramo esfenopalatino esquerdo.

Discussão: A identificação e a localização do defeito dural e da fístula líquórica têm sido questões desafiadoras. Até o momento, o uso de fluoresceína intratecal no intraoperatório é a técnica mais comumente usada. Alguns trabalhos já demonstraram a segurança dessa técnica. **Conclusão:** O uso de fluoresceína intratecal demonstrou ser um método seguro para o diagnóstico e a localização da fístula líquórica no intraoperatório. Contudo, a avaliação pré-operatória detalhada e a experiência do cirurgião são fatores decisivos na evolução pós-operatória.

P-552 SÍNDROME DO ÁPEX ORBITÁRIO POR ASPERGILOSE NÃO INVASIVA SEM ACOMETIMENTO SINUSAL

Geovane Luiz Alves Santos, Jessica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barosa, Alessandro Fernandes Guimarães, Maria Júlia Issa Abrão, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Flávio Barbosa Nunes

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, com história de hipotireoidismo há oito meses com proptose em olho esquerdo acompanhada de cefaleia frontal ipsilateral. Inicialmente, foi suspeitado de oftalmopatia de Graves, porém, como manteve sintomas, procurou pronto atendimento onde foram realizadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM), sendo diagnosticada tumoração retrorbitária a esclarecer. Foi submetido à craniotomia pela equipe da neurocirurgia, quando se acreditou que toda a lesão havia sido removida. Entretanto, acabou evoluindo com amaurose pós-operatória e, a despeito do tratamento com voriconazol 400 mg/dia, não apresentou melhora da cefaleia e proptose. Apesar do histopatológico suspeito e cultura com crescimento de *Aspergillus fumigatus*, pela evolução insatisfatória a infectologia suspeitou de pseudotumor inflamatório e solicitou avaliação em nosso serviço. Optou-se, então, por procedimento endoscópico com exposição completa da lâmina papirácia, remoção desta, exposição de gordura periorbitária e visualização de massa brancacenta e firme em região de ápex orbitário, sendo colhida amostra. Evoluiu com grande diminuição da proptose e sem queixas nasais no pós-operatório. Foi iniciada investigação reumatológica completa, sem evidências de atividade de doença autoimune. Histopatológico novamente revelou aspergilose sem invasão tecidual. O paciente foi referenciado para hospital de

origem, para reabordagem da equipe nerocirúrgica, já que acesso endonasal não possibilitaria remoção completa da lesão.

Discussão: A síndrome do ápex orbitário é uma condição rara, porém grave, ocasionada por compressão das estruturas da região do cone óptico, podendo ser ocasionada por várias etiologias infecciosas ou não. A aspergilose como causa dessa síndrome geralmente é relacionada com acometimento esfenoidal ou etmoidal posterior primário com extensão do processo inflamatório às áreas adjacentes do ápex orbitário. No caso em questão, a ausência de acometimento sinusal levou à diminuição da suspeição dessa condição no paciente.

Considerações finais: Apesar de rara, a etiologia fúngica deve ser sempre considerada no diagnóstico de lesões acometendo o ápex orbitário.

P-553 SCHWANNOMA DE FOSSA NASAL E SEIO MAXILAR

Ian Selonke, Denise Braga Ribas, Ana Paula Argenta, Mariana Nagata Cavalheiro, Antonio Celso Nassif Filho, Diego Augusto Malucelli, Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro, Marília de Souza Camargo

Hospital da Cruz Vermelha – Filial do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: V.L.V.J., 64 anos de idade, sexo feminino, apresentava obstrução nasal bilateral, mais à direita, associada a sintomas de rinorreia purulenta, cefaleia frontal, hiposmia e voz anasalada. Ao exame físico, apresentava massa com aspecto polipoide ocupando toda a fossa nasal direita. Realizado tratamento clínico com corticoide nasal, corticoide sistêmico e antibioticoterapia via oral e solicitada tomografia de seios da face, que mostrou massa obliterando todo o seio maxilar direito com alargamento do complexo ostiomeatal, sugestivo de pólipos antrocoanal à direita. Após tratamento clínico, a paciente apresentou pouca melhora dos sintomas, então optou-se pelo tratamento cirúrgico. Realizada cirurgia endoscópica nasal, retirada toda a tumorção e enviado o material para anatomopatológico, o qual resultou em sugestivo de schwannoma. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, com resolução completa de suas queixas, sendo mantido acompanhamento clínico, devido às chances de recidiva da lesão.

Discussão: Schwannomas são tumores raros, de crescimento lento, originados da bainha dos nervos, em sua maioria benignos, que ocorrem mais comumente como lesões solitárias. O nariz é ricamente suprido com nervos; no entanto, schwannomas nesta área são muito pouco relatados. A topografia mais comum dos schwannomas é no NC VIII (80%). São mais raros na região nasal (4%). O schwannoma é mais encontrado no seio etmoidal, seguido pelo maxilar, fossa nasal e esfenoidal. Pode-se apresentar com obstrução nasal, uni ou bilateral, progressiva, epistaxe, hiposmia e cefaleia. Ao exame físico, apresenta-se como massa acinzentada em fossa nasal, que pode ter um aspecto vegetativo, polipoide, muito vascularizada e sangrante. A nasofibroscopia flexível e a tomografia computadorizada são necessárias para avaliar extensão tumoral e programação cirúrgica. O diagnóstico diferencial com pólipo antrocoanal, papiloma invertido deve sempre ser considerado.

Considerações finais: Os schwannomas são tumores raros, ainda mais dificilmente encontrados na cavidade nasal, mas seu diagnóstico deve ser considerado em paciente com massa nasal polipoide.

P-554 RELATO DE CASO: CISTO NASOALVEOLAR BILATERAL

Eustáquio Nunes Neves, Ana Luiza Costa Lage, David Albuquerque Mourão, Flávia Oliveira Ballesteros, Lucas Sol da Costa, Rayanne Pereira Chalub

Núcleo de Otorrino, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: O cisto nasoalveolar foi descrito por Zuckerkandl em 1882. É embrionário, não odontogênico e de origem na região labial superior. Sua ocorrência é incomum, e a apresentação bilateral é extremamente rara. Relataremos um caso de cisto nasoalveolar bilateral, com ênfase no diagnóstico e correto tratamento cirúrgico.

Discussão: A.R.D., 44 anos de idade, sexo feminino, raça branca, com história de obstrução e massa em ambas as fossas nasais, de crescimento progressivo há um ano. Sem dor local, epistaxe ou rinorreia. À rinoscopia: tumorção cística em ambas as fossas nasais. À oroscopia: lesão palpável até a região do sulco gengivobial superior bilateral. Solicitada tomografia dos seios da face, que evidenciou material com densidade de partes moles no assoalho das fossas nasais, de 2 cm à esquerda e 1,5 cm à direita. Indicada exérese cirúrgica, com incisão intraoral distando 5 mm do fundo de saco vestibular superior, compreendendo a bateria labial (canino direito a canino esquerdo) e descolamento mucoperiosteal, expondo a abertura piriforme e a espinha nasal anterior. Dissecção das lesões e fechamento por planos utilizando Vicryl. O estudo histológico evidenciou lesão cística com epitélio de revestimento do tipo pseudoestratificado cilíndrico com células caliciformes. Boa evolução no pós-operatório, sem recidivas.

Considerações finais: O cisto nasoalveolar é usualmente unilateral (90%), mais comum no sexo feminino (5,5:1), raça negra, entre quarta e quinta décadas de vida. Em 50% dos casos, há ocorrência de processo infeccioso podendo ocasionar fistula oronasal. Dessa forma, torna-se necessário o diagnóstico e a correta abordagem cirúrgica da lesão.

P-555 RINOLITÍASE EM MEATO INFERIOR DE FOSSA NASAL

Marcelo Abdon de Holanda Neto, Daniel Pinheiro Callou do Nascimento, Eduardo Henrique Gadelha de Oliveira, Gabrielle do Nascimento Holanda, Igor Matheus Araújo Duarte, Isadora Rollemberg Caldas Menezes, Kamilla Apolinário Rodrigues

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil

Apresentação do caso: A.B.A., 67 anos de idade, sexo masculino, com queixa de obstrução nasal à direita e cacosmia objetiva há vários anos. À rinoscopia anterior, evidenciou-se secreção purulenta abundante e fétida em fossa nasal direita. Ao realizar limpeza da cavidade, foi exposto um corpo estranho impactado de consistência endurecida, aspecto rugoso e coloração acinzentada em região de meato inferior de fossa nasal. Paciente referiu dor à mobilização do material. Tomografia compatível com rinólito de cavidade nasal. O paciente foi submetido à remoção sob sedação, e a avaliação do material confirmou a hipótese de rinólito. No pós-operatório, foi introduzida a antibioticoterapia com moxifloxacino e houve evolução satisfatória.

Discussão: Rinolitíase é uma afecção rara, que pode ter origem exógena ou endógena e caracteriza-se pelo surgimento de massas calcáreas nas fossas nasais decorrentes de processo inflamatório em reação a um corpo estranho. Apesar de o paciente em questão ser do sexo masculino, a literatura refere maior incidência de casos em mulheres, com localização mais frequente no terço médio das fossas nasais de maneira unilateral. Os rinólitos podem passar despercebidos por anos ou promover sintomas como obstrução nasal, cacosmia, rinorreia purulenta e fétida, epistaxe e cefaleia. Exames de imagem contribuem para a confirmação do diagnóstico, mas a formação calcárea, em alguns casos, já pode ser observada por rinoscopia anterior. O tratamento consiste na remoção do rinólito e fornecimento de antibioticoterapia.

Considerações finais: A rinolitíase é uma patologia incomum com variâncias em suas formas de apresentação, podendo passar desper-

cebida por vários anos até as primeiras complicações. O pós-operatório foi isento de sintomatologia e nenhuma recidiva da lesão ou sintomas foram observados até a última consulta do paciente. Apesar de ser raramente pensada como causa de obstrução nasal e cacosmia, a presunção clínica de rinolitíase é necessária para não postergar o diagnóstico e tratamento.

P-556 HAMARTOMA VASCULAR DE CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO

Vanessa Fernandes de Brito, Jussandra Cardoso Rodrigues, Jessica Ramos Tavares, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa, Angélica Cristina Pezzin-Palheta, Guilherme Silva Machado, Francisco Xavier Palheta-Neto

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, com história de evolução com quadro de epistaxes severas e recorrentes associadas à sensação de pressão/dor facial há um ano e seis meses. Sem doenças prévias pessoais. Foi submetido a exame otorrinolaringológico com otoscopia e oroscopia normais; à rinoscopia anterior e endoscopia nasal, observou-se lesão avermelhada ocluindo completamente fossa nasal esquerda; tomografia de seios da face evidenciou material com densidade de partes moles preenchendo seios maxilares, etmoidais e esfenoidal. Foi submetido a procedimento cirúrgico com exérese completa de lesão, sem intercorrências no intraoperatório. O resultado de histopatológico demonstrou hamartoma vascular. Durante controle de pós-operatório com um, três, seis e 12 meses, não houve sinais de recidiva da doença à endoscopia nasal.

Discussão: Hamartomas são tumores benignos, derivados de qualquer das camadas germinativas, raramente encontrados na prática otorrinolaringológica, com crescimento autolimitado. Há apenas um caso descrito em literatura nacional. Relatamos o segundo caso de hamartoma de cavidade nasal em um menino de 6 anos de idade, de evolução progressiva e completa resolução. Os sintomas são variados: obstrução nasal, rinorreia hialina, epistaxe, até quadros completamente assintomáticos. Como diagnóstico diferencial principal, tem-se teratoma e cisto dermoide. Clinicamente, são difíceis de serem diferenciados dos hamartomas, que se originam de uma única camada. Há também tumores vasculares, como o hemangioma venoso, cuja apresentação histológica assemelha-se aos hamartomas. Há descrição de apenas um caso de recorrência da lesão quatro meses após sua excisão, nesse caso representado por um hamartoma lipomatoso.

Considerações finais: Os hamartomas devem ser considerados como diagnóstico diferencial de lesões expansivas de cavidade nasal em pacientes sintomáticos e nas situações de achados incidentais.

P-557 APLASIA DE SEIOS DA FACE: RELATO DE CASO

Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa, Diego Costa Farias, Renato Valério Rodrigues Cal, Mariane de Souza Zampieri, Cassia Maria de Oliveira de Oliveira, Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 17 anos de idade, sexo masculino, em seguimento com neurologista por retardo mental e epilepsia, foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica. Paciente não oralizado; responsável não referia sintomas nasais. Paciente encontra-se em seguimento com a genética médica sem diagnóstico síndromico confirmado. Ao exame físico: presença de hipertelorismo, sem malformações de pavilhão auricular; oroscopia normal, otoscopia normal, rinoscopia evidenciou ausência de osso nasal e

apenas resquício ao toque de cartilagem septal. A endoscopia nasal mostrou perfuração septal no ápice do terço superior do septo, sem observar formação óssea do vômer e lâmina perpendicular do etmoide. Parede lateral do nariz bilateralmente com estruturas atróficas, sem definição adequada de cornetos. Recesso esfenoidal malformado bilateralmente. Tomografia de seios da face: alterações morfoestruturais com destruição parcial do septo nasal e células etmoidais, ampla comunicação entre as fossas nasais, cavidades do etmoide e dos seios maxilares.

Discussão: As anomalias anatômicas de seios paranasais são raras e normalmente descobertas de maneira incidental. Uma alta frequência de variações na anatomia normal ou anormal de seios paranasais tem sido vista e intrigado pesquisadores — incluindo, a exemplo do seio maxilar, a sua plasticidade em expandir e comprimir suas paredes em resposta a crescimentos internos ou externos de massas. O estudo de imagem dos seios face tem um papel fundamental no entendimento da variabilidade morfológica dos seios paranasais e extensão de patologias, bem como um valioso instrumento na avaliação pré-cirúrgica ao permitir identificar as variações e evitar possíveis iatrogenias.

Considerações finais: As anomalias anatômicas dos seios paranasais normalmente exibem etiologia desconhecida como ponto em comum. Incluem-se nesses casos anomalias embriológicas, síndromes genéticas, infecções recorrentes de seios e trauma como principais fatores causais. São raros os casos de aplasia completa de seios paranasais descritos em literatura internacional. O presente caso a ser relatado tem sua importância por sua raridade e ausência de sintomas nasais.

P-558 SÍNDROME DO ÁPEX ORBITÁRIO EM PACIENTE COM CARCINOMA INDIFERENCIADO DE NASOFARINGE

Isabela Tavares Ribeiro, Ney Penteado de Castro Neto, Thiago Xavier de Barros, Thiago Ribeiro de Almeida, David Roberto Claro, Victor José Timbó Gondim, Dalila Araujo Mota

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 57 anos de idade, pedreiro, previamente hígido, com história de obstrução nasal unilateral à direita há seis meses associada a dor facial e ocular ipsilateral contínua, estrabismo convergente à direita, diplopia, hiposmia e hipoacusia à direita. Ao exame físico, apresentou lesão vegetante, friável e sangrante, ocupando toda a extensão da cavidade nasal direita, retração da membrana timpânica ipsilateral, bem como nistagmo vertical à esquerda, e hipoestesia em toda hemiface direita. Em dois meses, evoluiu com redução importante da acuidade visual, oftalmoplegia, proptose e disfagia. À biópsia da lesão, foi constatado carcinoma indiferenciado de mucosa malpighiana. A ressonância magnética mostrou volumosa lesão expansiva em toda a cavidade nasal direita, com invasão da fissura orbitária superior, ápex orbitário e seio cavernoso, além de envolvimento circunferencial da artéria carótida interna, fato que contraindicou tratamento cirúrgico. O paciente iniciou radioterapia e quimioterapia neoadjuvante/paliativa.

Discussão: A síndrome do ápex orbitário é caracterizada por manifestações clínicas de envolvimento dos pares cranianos II, III, IV, V e VI, como oftalmoplegia, amaurose e dor ocular. Apresenta etiologia principalmente infecciosa e inflamatória (74%); as causas neoplásicas são mais raras, como a neoplasia maligna de nasofaringe, que corresponde a 2% dos tumores de cabeça e pescoço e apenas 0,25% de todos os tumores; é mais comum no sexo masculino. Esse tumor está associado a fatores genéticos e ambientais, dentre eles a exposição a níquel, madeira, fumaça industrial e fuligem. Sua manifestação clínica depende da localização, do tamanho e da velocidade de crescimento.

Considerações finais: Relatamos o caso de um paciente com síndrome do ápex orbitário secundário a carcinoma indiferenciado da nasofaringe. A progressão de carcinomas indiferenciados da região nasossinusal pode levar ao rápido envolvimento das estruturas do ápex orbitário, causando os sintomas oculares dessa rara síndrome, bem como de estruturas vitais do sistema nervoso central.

P-559 SCHWANNOMA ANCIÃO EM SEPTO NASAL — RELATO DE CASO

Anna Paula Silva Andrade, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Ariana Di Salvo Arthur, Aline Letícia Orsi Martins, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Teresinha Anselmo-Lima

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apresentação do caso: V.L.S., sexo masculino, 74 anos de idade, com história de obstrução nasal à direita há quatro anos associada a massa nasal ipsilateral indolor de crescimento progressivo. Negava demais sintomas otorrinolaringológicos. Paciente hipertenso, diabético e ex-tabagista. À rinoscopia, apresentava uma lesão arredondada, acinzentada, pedunculada, com vascularização proeminente, medindo cerca de 2 cm no maior diâmetro, inserido em área II de septo nasal à direita. Realizada biópsia excisional sob anestesia local. Ao anatomopatológico, os cortes histológicos evidenciaram uma neoplasia circunscrita e submucosa, com células fusocelulares com citoplasma indistinto e núcleo alongado e células discretamente epitelioides com citoplasma vacuolizado e com atipias nucleares focais, além de vasos sanguíneos com parede hialinizada e trombosados. A análise imuno-histoquímica mostrou positividade para S-100.

Discussão: O schwannoma é uma neoplasia benigna proveniente da proliferação das células de Schwann da bainha neural. É dito ancião quando apresenta mudanças degenerativas em um schwannoma de longa duração, numa variante microscópica. Trata-se de um tumor raro, com cerca de 70 casos de schwannoma nasal na literatura, dos quais apenas dois corresponde a essa variante. A maioria dos pacientes está entre a quarta e sexta décadas de vida, e os principais sintomas incluem obstrução nasal, anosmia, deformidade de pirâmide nasal e epistaxe. O diagnóstico exige estudo anatomopatológico. Pela imuno-histoquímica, esse tumor expressa fortemente a proteína S-100. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica, com baixos índices de recidiva.

Considerações finais: O schwannoma deve ser considerado diagnóstico diferencial das massas nasais unilaterais. Entretanto, devido à sua raridade, o auxílio anatomopatológico, bem como imuno-histoquímico, tornam-se fundamentais para a confirmação diagnóstica.

P-560 SÍNDROME DO ÁPEX ORBITÁRIO PÓS-LESÃO DE LÂMINA PAPIRÁCIA SECUNDÁRIA À RINOSSINUSITE AGUDA

Gabriel Pinho Mororó, Guilherme Pinho Mororó, Antônio Soares Mororó, Maria Eudócia de Pinho Alves Teixeira, Ticiane Freire Bezerra

Clínica Otomédica, Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, buscou pronto atendimento em otorrinolaringologia queixando-se de obstrução nasal, rinorreia, gotejamento pós-nasal, tosse e cefaleia há sete dias. Evoluiu com quadro algico em hemiface esquerda, destacando região orbitomaxilar. Relatou que, nos últimos três dias, evoluiu com exoftalmia, baixa AV e estrabismo divergente. À rinoscopia anterior, observou-se hiperemia e edema de mucosa nasal, hipertrofia de cornetos nasais e drenagem de secreção mucopurulenta à esquerda. Realizou-se tomografia computadorizada

(TC) de seios paranasais, evidenciando mucocleto frontoetmoidal com extensão intraorbitária à esquerda por lesão na lâmina papirácea. Começou tratamento à base de corticoide de depósito, antibióticoterapia e lavagem nasal com soro fisiológico 0,9%. A paciente retornou após uma semana de terapia demonstrando melhora do quadro. Manteve-se terapêutica.

Discussão: A ocorrência de abscessos orbitários por sinusite complicada é rara; 85% dos casos ocorrem antes dos 20 anos. No caso em questão, a idade estava fora do padrão epidemiológico. Os sinais iniciais da complicação são edema palpebral e dor periorbitária, como na paciente. Abscesso gera efeito de massa em ápex orbitário, culminando em paresia de nervo óptico e nervo oculomotor. O acometimento geralmente ocorre na hemiface esquerda. O diagnóstico é feito por associação de história clínica e exame físico. A confirmação é obtida por exame de imagem. Quanto à microbiologia da doença, observa-se preponderância do *H. influenzae*, *Pneumococcus* e *S. beta-hemolítico*. A antibióticoterapia deve cobrir bactérias Gram-positivas e Gram-negativas.

Considerações finais: Acompanhando o caso, observou-se que abscessos orbitários são importantes complicações da sinusite aguda, podendo evoluir para óbito por comprometimento de sistema nervoso central. É necessário capacitar o médico generalista na identificação do quadro para possibilitar terapia precoce.

P-561 MELANOMA MALIGNO NASOSSINUSAL

Guilherme Guimarães Silveira, Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Daise Patricia Firmiano Nicácio, Anderson Patricio Melo, Bianca Henriques Corrêa, Cláudio Marcelo Cardoso

Instituto Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: G.R.R., 53 anos de idade, sexo feminino, com quadro de obstrução nasal crônica, apresentando há 30 dias quadro de epistaxe intermitente por fossa nasal direita, autolimitado. Há um dia apresentou epistaxe volumosa, procurando nosso serviço. Ao exame, a paciente encontrava-se em bom estado geral, discretamente hipocorada. À rinoscopia, apresentava coágulos e massa de aspecto escurecido em cavidade nasal direita, sangrante ao toque. Trouxe tomografia de seios da face, que evidenciou massa de aspecto polipoide em fossa nasal direita. Foi submetida à ressecção cirúrgica da lesão, via endoscópica nasal, e o material foi enviado para exame anatomopatológico, que evidenciou neoplasia maligna indiferenciada infiltrante de mucosa respiratória. À imuno-histoquímica, diagnosticou-se melanoma maligno nasossinusal. A paciente foi encaminhada à cirurgia de cabeça e pescoço e ao serviço de oncologia.

Discussão: O melanoma maligno nasossinusal é um tumor raro, representando entre 0,5% e 1% dos melanomas malignos e 4% dos tumores da região nasossinusal. Acomete indivíduos após a sexta década de vida, sem associação com o sexo. Os sintomas observados são epistaxe e obstrução nasal, isoladamente ou associados. Outros possíveis sintomas são rinorreia, hiposmia, cefaleia e alterações oculares. Observa-se sempre uma localização primária unilateral, sendo o septo, os cornetos médio e inferior e os seios maxilar e etmoide os locais mais acometidos. Podem ocorrer lesões satélites e áreas de melanoma amelanótico. A tomografia e a ressonância magnética são importantes para o estadiamento da lesão, avaliação da extensão e para afastar a existência de lesões no sistema nervoso central e o acometimento vascular. O tratamento constitui cirurgia radical com amplas margens de segurança, incluindo ressecção do osso adjacente.

Considerações finais: O melanoma maligno nasossinusal é reconhecido como um tumor altamente agressivo, associado a mau prognóstico em curto prazo.

P-562 HEMANGIOMA CAPILAR NASAL DA PAREDE LATERAL: RELATO DE CASO

Sandoval Lopo de Abreu, Aline Souza Costa Teixeira Moreno, Marina Lourenço de Barros, Rodrigo de Andrade Pereira, Leonardo Rocha Azevedo, Luiz Cláudio Gontijo Ramos

Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, apresentando episódios de epistaxe e obstrução nasal esquerda há oito meses. À rinoscopia, apresentava lesão avermelhada de forma ovalada iniciando-se na área II e estendendo-se até a área IV, com sinéquias em região septal e inserção em parede nasal lateral. Tomografia computadorizada de seios da face apresentou imagem ovalada, com densidade de partes moles, localizada em fossa nasal anterior esquerda, medialmente à concha nasal inferior, medindo 16 x 6 mm. Biópsia com diagnóstico de hemangioma capilar. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasal para exérese da lesão aderida ao corneto inferior esquerdo, com estudo anatomopatológico confirmando o diagnóstico de hemangioma capilar. Apresentou boa evolução no pós-operatório.

Discussão: Hemangiomas são tumores vasculares benignos que podem ser classificados nos tipos capilar ou cavernoso. A maioria é uma lesão superficial comumente encontrada em cabeça e pescoço. A cavidade nasal é um local incomum para esse tumor, e quando afetada, o tipo capilar é o mais comum, surgindo no septo nasal anterior (área de Little ou plexo de Kisselbach) em 80% dos casos; em 15% dos casos são localizados na parede lateral (véstibulo e ponta dos cornetos). O tipo cavernoso, quando presente na cavidade nasal, é mais encontrado na parede nasal lateral. Os hemangiomas do nariz e seios paranasais geralmente estão presentes em adultos, com média de idade de 40 anos. Clinicamente, as lesões podem se manifestar como epistaxe grave e obstrução nasal. A biópsia para confirmação histológica, e exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, são essenciais para estabelecer o diagnóstico e planejar a conduta. A ressecção cirúrgica é o método de escolha para tratamento das lesões.

Considerações finais: Os hemangiomas são lesões incomuns na cavidade nasal. Quando presentes, são mais encontrados no septo nasal, e geralmente são do tipo capilar. Apresentamos um caso de hemangioma capilar identificado na parede nasal lateral.

P-563 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Guilherme Guimarães Silveira, Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Daise Patricia Firmiano Nicácio, Anderson Patrício Melo, Osmar Ferreira Gomes Júnior, Maria Cecília Canela e Paiva, Cláudio Marcelo Cardoso

Instituto Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: D.S.S., 41 anos de idade, sexo masculino, sem comorbidades, admitido em nosso serviço com quadro de obstrução nasal, rinorreia esverdeada e evolução progressiva para edema periorbitário à direita, oftalmoplegia, redução da acuidade visual, quemose importante, midríase fixa há 10 dias. A angiorressonância evidenciava tromboflebite de seio cavernoso direito e, à tomografia de seios da face, apresentava pansinusopatia. Otimizada a antibioticoterapia, foi submetido à cirurgia endoscópica endonasal e abordagem via externa de seio frontal, quando foram observados edema generalizado e friabilidade da mucosa, secreção esverdeada e material de aspecto fúngico, principalmente à direita. Realizou-se descompressão orbitária bilateral. Iniciado tratamento com anfotericina B, meropeném, metronidazol, vancomicina e de-

xametasona em altas doses. A oftalmologia confirmou síndrome do ápex orbitário à direita e sinais de lesão fúngica bilateralmente. Evoluindo com piora progressiva, optou-se por exenteração orbitária à direita com remoção de secreção e material necrótico. Apesar das intervenções, o paciente evoluiu com síndrome do ápex orbitário à esquerda, crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência, sendo entubado e encaminhado ao CTI.

Discussão: A rinossinusite fúngica pode ser não invasiva ou invasiva, de acordo com evidência histopatológica de invasão tecidual por fungos. A forma invasiva geralmente ocorre em pacientes imunocomprometidos, como diabéticos, mas a forma crônica (mais de quatro semanas de evolução) pode ocorrer em pacientes com sistema imunológico competente. Apresenta-se como uma massa em seios paranasais que pode erodir paredes ósseas e invadir tecidos adjacentes, podendo haver disseminação hematogênica. O *Aspergillus* é o agente mais comum. O tratamento inclui dissecação local ampla e antifúngico sistêmico. Mesmo com tratamento adequado, a recorrência é alta, sendo doença de grande morbimortalidade.

Considerações finais: A rinossinusite fúngica invasiva é uma afecção de alta morbimortalidade, podendo ter desfecho desfavorável mesmo em pacientes imunocompetentes.

P-564 RELATO DE CASO: NASOANGIOFIBROMA JUVENIL

Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Guilherme Guimarães Silveira, Daise Patricia Firmiano Nicácio, Anderson Patrício Melo, Osmar Ferreira Gomes Júnior, Bianca Henriques Corrêa, Paulo Henrique Pimenta de Carvalho

Instituto Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: L.F.R., 12 anos de idade, sexo masculino, com quadro de obstrução nasal crônica, alargamento da pirâmide nasal e epistaxe intermitente por fossa nasal esquerda. Evoluiu com episódios de epistaxe volumosa, com repercussão hemodinâmica, necessidade de hemotransfusão e internação hospitalar. Ao exame, apresentava-se hipocorado, com rinorreia espessa por fossa nasal esquerda, alargamento de pirâmide nasal, abaulamento de palato mole e massa em fossa nasal esquerda. À tomografia de seios paranasais, identificou-se tecido com densidade de partes moles em seio maxilar, cavidade nasal e fossa pterigopalatina esquerda. Submetido a tratamento cirúrgico sem embolização prévia, via endonasal e incisão Cadwell-Luc com exérese total de tumor capsulado. Realizado tamponamento nasal, que foi retirado após 72 horas, sem novos sangramentos. O estudo anatomopatológico evidenciou nasoangiofibroma. Paciente mantém-se assintomático após seis meses de seguimento clínico.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil é uma neoplasia vascular rara, correspondendo a cerca de 0,5% de todos os tumores de cabeça e pescoço, prevalecendo em adolescentes do sexo masculino. É histologicamente benigno; entretanto, apresenta curso potencialmente maligno, com crescimento invasivo e extensão para regiões adjacentes. Clinicamente, é caracterizado por episódios importantes de epistaxe e obstrução nasal significativa. A etiologia dessa patologia permanece desconhecida; porém, acredita-se que haja influência hormonal, pelo fato de apenas acometer indivíduos jovens do sexo masculino. Videonasofibroscopia, tomografia e ressonância magnética avaliam a localização e a extensão tumoral, permitindo o estadiamento do tumor. A cirurgia radical com remoção completa da lesão é considerada a terapêutica de eleição, visto que focos residuais podem determinar a recorrência desse tumor. Embora a embolização arterial pré-operatória seja descrita, ainda não há consenso sobre sua indicação formal.

Considerações finais: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor raro, benigno, de comportamento agressivo, gerando repercussões hemodinâmicas importantes para o paciente, devendo ser abordado precocemente.

P-565 DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA ENDOSCÓPICA VIA NASAL EM PACIENTE COM EXOFTALMIA DE GRAVES

Tayane Oliveira Pires, Diderot Rodrigues Parreira,
Brunna Joyce Borges de Lacerda, Lis Rocha Campos,
Júlia Amorim Cruz, Rodrigo Durães

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: M.B.F.M., 29 anos de idade, diagnosticada em setembro de 2012 com hipertireoidismo associado à doença de Graves com apresentação rápida de exoftalmia bilateral. Na avaliação oftalmológica, apresentava motilidade preservada, proptose e bolsa de gordura superior em AO com retração de PPSS e PPII e evolução da exoftalmia em OD de 24 mm para 26 mm, e em OE, de 21 mm para 24 mm em três anos. Em maio de 2014, fez o mapeamento da retina, que evidenciou cicatrizes de coriorretinite em ambos os olhos, e campimetria computadorizada, que apresentou grau nasal em OD, contração superior, depressão centro-inferior e aumento de mancha cega em OE. Em junho de 2016, realizou cirurgia de descompressão orbitária de paredes medial e inferior bilateral por via endoscópica com uso de endoscópio nasal Karl Storz, em 30° de óptica.

Discussão: A abordagem cirúrgica da oftalmopatia de Graves deve ser empregada na fase cicatricial, exceto nos casos com risco de perda da visão. Outrora realizada por técnicas de acesso externo, atualmente a descompressão orbitária pode ser feita por procedimento minimamente invasivo, via endoscópica, permitindo a remoção da parede inferomedial sem incisões externas. É um método seguro para o tratamento da orbitopatia tireoidiana, com menor morbidade, evitando lesões ao ducto nasolacrimal, nasofrontal, ou ao infraorbital, possibilitando redução da proptose entre 3 a 4 mm. Essa técnica permite uma descompressão máxima do ápice orbitário nos casos de neuropatia óptica. Os benefícios da descompressão estão relacionados com a melhora da acuidade visual, além do resultado estético.

Considerações finais: O surgimento da cirurgia endoscópica contribui para que o otorrinolaringologista atue em campos como a dacriocistorrinostomia e a descompressão orbitária de maneira segura e minimamente invasiva. Na paciente do caso em discussão, a descompressão orbitária por via endoscópica obteve resultados estético e funcional satisfatórios, sem complicações relatadas. A continuidade do tratamento cirúrgico será realizada por meio de correção de retração palpebral seguida de blefaroplastia.

P-566 RELATO DE CASO DE GRANULOMATOSE DE WEGENER: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Ricardo Gimenes Ferri,
Emílio Santana Martins Xavier Nunes,
Edson Junior de Melo Fernandes, Leandro Azevedo de Camargo,
Leticia de Ávila Cambráia, Blenda Avelino Soares

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Apresentação do caso: I.A.A., 56 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no serviço de reumatologia do Hospital Geral de Goiânia (HGG) com queixa de mialgia, artralgia e febre. Os sintomas iniciaram há um ano; devido à queixa de artralgia, foi prescrito prednisona 40 mg. Paciente manteve uso por conta própria. Foi solicitado parecer para a equipe de otorrinolaringologia do HGG por lesões palatais, otorreia e rinorreia. À tomografia computadorizada (TC) de mastoide, sinais de mastoidite direita sem sinais de colesteatoma. TC de seios da face com presença de sinusopatia crônica e perfuração septal. Foi suscitado de doença granulomatosa, e solicitado c-ANCA que veio fracamente positivo. Realizada biópsia de

septo nasal (margens da perfuração septal) confirmando doença de Wegener. Manteve prednisona 30 mg/dia; porém, paciente evoluiu durante internação com pneumonia e encefalite herpética. Após estabilização clínica, realizou-se pulsoterapia com metilprednisolona 1 g por três dias e manteve-se prednisona 40 mg/dia. O paciente apresentou melhora clínica e recebeu alta.

Discussão: A granulomatose de Wegener (GW) é uma vasculite granulomatosa que acomete pequenas e médias artérias, envolvendo principalmente sistema respiratório e rins. A maioria dos pacientes apresenta queixas de rinorreia persistente, úlceras nasais, poliartralgias e mialgias. Outras queixas podem ser tosse, dispneia, hemoptise e dor pleurítica. Achados radiológicos incluem infiltrados, nódulos ou cavidades no raio X de tórax. Quando há acometimento renal, é comum encontrarmos sedimento urinário rico (hematúria e cilindúria) e insuficiência renal. Os achados de c-ANCA positivo sugerem o diagnóstico de GW em 65% a 90% dos casos. O diagnóstico histológico é feito por biópsia do tecido acometido. Mais de 90% dos pacientes com GW generalizada morrem em dois anos após seu diagnóstico. O uso de corticoide associado à ciclofosfamida contribuiu para a redução dessa taxa.

Considerações finais: A GW é uma vasculite sistêmica rara e que pode se manifestar em diferentes graus de gravidade. O objetivo deste trabalho foi discutir as diversas formas clínicas e sua abordagem terapêutica.

P-567 MIÍASE FURUNCULOIDE DE LOCALIZAÇÃO NASAL

Cassio Aguiar Coelho, Amanda Oliveira Benevides,
Carolina Afonso Solano, Sarah Cristina Beirith, Flavia Capone

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, ótimo estado geral, condições adequadas de higiene, classe média, deu entrada no Hospital Federal da Lagoa (HFL) com queixa de lesão nasal há aproximadamente 28 dias, sem melhora após antibioticoterapia oral e tópica. Informou realizar visitas periódicas à área rural do Rio de Janeiro. Referiu que três dias após retirada de vibrissa em vestibulo nasal apresentou hiperemia e edema localizado, procurando atendimento médico com clínico geral, sendo medicado com cefalexina e orientações de higiene do local. Quatro dias após, procurou atendimento otorrinolaringológico, pois não notou melhora clínica, sendo prescrito antibiótico tópico. Dois dias após, referiu melhora da dor e hiperemia, relatando episódios de dor súbita, em ferroad, de leve intensidade com melhora espontânea durando aproximadamente três minutos. No momento do atendimento no HFL, apresentou lesão em região septal anterior à esquerda, nodular, hiperemiada com orifício central, não doloroso à palpação, sugestivo de miíase furunculoide, sendo submetido a procedimento para exploração da ferida. Foram realizadas anestesia tópica, incisão com bisturi frio e, após compressão, foi evidenciada larva de díptero. O diagnóstico confirmou *Dermatobia hominis* de 1,5 cm de comprimento, popularmente conhecida como berne.

Discussão: A miíase furunculoide é uma dermatose comum nos países tropicais, frequente no meio rural. A mosca-berneira captura um inseto e lhe deposita ovos. Quando o inseto veiculador pousa no hospedeiro, a larva sai do ovo e penetra na pele e começa a alimentar-se. Neste paciente, provavelmente a penetração da larva foi facilitada após a remoção da vibrissa, provocando a miíase nodular cutânea.

Considerações finais: Este é um alerta aos profissionais de saúde no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas, sendo a miíase furunculoide formada por uma única larva, limitada no folículo piloso, indolor à palpação, diferenciando-se do abscesso infeccioso. O tratamento consiste principalmente na remoção mecânica da larva e em cuidados antissépticos.

P-568 RELATO DE CASO: MUCORMICOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Luana Alves Linhares, Ana Cristina da Costa Martins, Camila Pinheiro Junqueira, Thais Ariane Turra Pícolo, Leonella Milli Lavagnoli, Monalice Ferreira Campos, André Junqueira de Almeida

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ)/ SEPTO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, tabagista, etilista social, procura ambulatório de otorrinolaringologia com obstrução nasal, rinorreia amarelada e fétida, emagrecimento, tosse não produtiva, otalgia, odinofagia e episódios esporádicos de febre há quatro meses. Fez uso de vários antibióticos sem melhora. Referia LUES tratada há cinco anos, tuberculose aos 18 anos de idade e hipertensão arterial sistêmica em tratamento irregular. Ao exame: muito emagrecido com linfonodos não aderidos em região cervical; endoscopia nasal: grande quantidade de crostas amareladas e secreção purulenta em FND com acometimento de vestíbulo e septo, sendo impossível a progressão do endoscópio, FNE e *cavum* com secreção purulenta e muitas crostas; cavidade oral e orofaringe: após remoção da prótese dentária, foi observada grande lesão ulcerada em palato duro, comunicando com cavidade nasal, candidose e *dripping* pós-nasal, língua com impregnação de nicotina e saburro; laringoscopia: hiperemia e edema moderado em pregas vocais e sinais de refluxo laringofaríngeo. Resultado dos exames: hemograma com anemia, leucocitose, linfocitose, plaquetopenia, VDRL não reator, TPHA reator, IgM não reator para herpes 1/2 e IgG reator, raio X de tórax: lesão calcificada em ápice pulmonar à direita, escarro: BAAR negativo sem crescimento de micobactérias, anti-HIV reator. Realizada biópsia da lesão nasal e cavidade oral: bacteriologia sem crescimento de micobactérias, BAAR negativo; histopatológico: processo inflamatório agudo compatível com mucormicose; micologia: crescimento de *Aspergillus*. Paciente foi encaminhado para tratamento e internação de urgência de suporte, vindo a falecer após duas semanas.

Discussão: A mucormicose é uma infecção oportunista grave, observada em pacientes imunodeprimidos. A principal via de contato é a inalatória, sendo as formas rinocerebrais e pulmonares as principais. A maioria dos casos cursa com mau prognóstico.

Considerações finais: Do exposto, há que se ter em mente a importância da mucormicose como evento possível em pacientes com imunossupressão, e do diagnóstico precoce como fundamental para a melhora da sobrevida.

P-569 ABSCESSO DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Mônica Andréa Aben-Athar Oliveira, Giuliano Bongiovanni, Natalya de Andrade Bezerra, Rodrigo Silverio Dias, Ludmilla Emilia Martins Costa, Paula Santos Silva Fonseca, José Sergio do Amaral Mello Neto

Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: R.F.S., sexo feminino, 58 anos de idade, diabética. Compareceu ao pronto-socorro com rinorreia espessa, dor e obstrução nasal; em uso de amoxicilina-clavulanato e deflazacorte, sem melhora. Ao exame, abaulamento septal bilateral importante, sem alteração do dorso. Sem história de trauma nasal, manipulação ou cirurgia nasa. Realizado tomografia de seios da face, que evidenciou coleção em região anterior no septo. Realizada drenagem em centro cirúrgico no mesmo dia. Fez três dias de ceftriaxona durante internação. Retorno ambulatorial sete dias após o procedimento, quando removemos o splint e avaliamos resposta ao tratamento. Houve resolução completa do quadro, sem alteração na estética nasal.

Discussão: Abscesso do septo nasal é definido como coleção purulenta entre o septo nasal cartilaginoso ou ósseo e o pericôndrio ou o periosteio correspondente. Embora as causas principais sejam traumatismos nasais, hemorragias pós-operatórias e até mesmo abscessos subsequentes a hematomas espontâneos no septo, a literatura também mostra relação com gripe, sinusites e furúnculo nasal. No caso considerado, há apenas o relato de rinorreia com duração de sete dias e obstrução nasal, nos levando a pensar em sinusite ou gripe como foco da infecção septal. Com a formação de abscesso, a lise bacteriana pode destruir completamente a cartilagem septal dentro de 24 horas. O tratamento deve ser drenagem precoce do hematoma ou do abscesso e antibioticoterapia adequada para evitar a deformidade nasal conhecida como “nariz em sela”, ou mesmo complicações graves.

Considerações finais: Todo paciente com obstrução nasal aguda, dor nasal e/ou febre deve ser examinado cuidadosamente em relação ao septo, mesmo não tendo história de traumatismo nasal, visto que a complicação de deformidade nasal acontece em 50% dos casos em que se desenvolveu o abscesso do septo; quando houver diagnóstico de hematoma ou abscesso, a drenagem e antibioticoterapia devem ser o mais precoce possível.

P-570 CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO MAXILAR COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO

Andreza Mariane de Azeredo, Amanda Lucas da Costa, Alice Lang Silva, Luisi Rabaioli, Konrado Massing Deutsch, Olívia Egger de Souza, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, encaminhada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre por dor intensa e parestesia em região maxilar esquerda. Apresentava epistaxe recorrente, obstrução nasal à esquerda associada à epífora ipsilateral. De antecedentes mórbidos, exibia rinite alérgica. Referia tabagismo 40 maços/ano. Ao exame de rinoscopia com óptica, exibia lesões císticas e polipoides em meato médio, etimóide e maxilar esquerdo, além de área de fragilidade com sangue acumulado junto ao corneto médio e septo. A tomografia computadorizada de seios paranasais revelava lesão expansiva heterogênea acometendo seio maxilar e células etmoidais à esquerda, com destruição óssea das paredes do seio maxilar esquerdo, assoalho da órbita e base das células etmoidais ipsilaterais. Realizada biópsia da lesão, que revelou carcinoma epidermoide. Submetida à maxilarectomia total esquerda com enucleação do olho esquerdo, com colocação de prótese intraoral. O exame anatomopatológico revelou carcinoma epidermoide pouco diferenciado de seio maxilar com invasão de órbita. Mantém acompanhamento ambulatorial com boa evolução pós-operatória com plano de protetização ocular.

Discussão: As neoplasias de seios paranasais correspondem a 5% dos tumores de cabeça e pescoço e menos de 1% das neoplasias malignas no geral. O carcinoma epidermoide de seio nasossinusal é o tumor mais comum da cavidade nasossinusal, geralmente com diagnóstico em estágios avançados devido ao padrão de crescimento insidioso e sintomas inespecíficos. O prognóstico, geralmente reservado, depende largamente da localização, histologia e estágio. O manejo terapêutico padrão para a maioria dessas lesões continua sendo cirurgia ou cirurgia seguida de radioterapia adjuvante.

Considerações finais: Ressalta-se a necessidade de uma detalhada revisão do tema, visto que esta entidade clínica pertence a um grupo raro de cânceres, associados comumente há uma apresentação tardia e prognóstico pobre.

P-571 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Camila Braz Rodrigues da Silva, Fernanda Vidigal Vilela Lima, Mariana Moreira Castro Denaro, Ricardo Jacob de Macedo, Mirian Cabral Moreira de Castro

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: S.M.R.C., sexo feminino, 66 anos de idade, brasileira, dona de casa, depressão em uso de trazodona. Procurou atendimento no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Madre Teresa devido à plenitude auricular em ouvido direito com 15 dias de evolução. Também relatava obstrução nasal direita crônica e dor facial. Tratada previamente para rinossinusite, sem sucesso. Exame otorrinolaringológico evidenciou otite serosa em ouvido direito, abaulamento de palato duro e lesão em meato médio e cavidade nasal direita. A propedêutica com exame de video-nasofaringoscopia identificou presença de lesão abaulada em meato médio direito, ocupando fossa nasal. Biópsias iniciais evidenciaram mucosa nasossinusal com inflamação crônica. A tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de seios da face evidenciaram massa extensa e destrutiva em seio maxilar direito, com extensão para palato e musculatura pterigóidea. O tratamento optado foi excisão cirúrgica. O procedimento foi realizado utilizando combinação de duas técnicas de cirurgia nasossinusal; cirurgia endoscópica transnasal e acesso sublabial *degloving*. O exame anatomicopatológico associado ao imuno-histoquímico evidenciaram que a patologia era consistente com tumor inflamatório miofibroblástico de seio maxilar.

Discussão: Descrito em 1939, o tumor miofibroblástico inflamatório (IMT) é uma entidade imuno-histoquimicamente diversa com características neoplásicas e não neoplásicas. É uma neoplasia incomum; a maioria dos casos ocorre em pulmão e abdome, onde apresenta comportamento benigno. IMT envolvendo região de cabeça e pescoço são muito raros. Quando situados na cavidade nasal, seios paranasais e fossa pterigopalatina, têm um potencial neoplásico e invasivo aumentado.

Considerações finais: O IMT é uma neoplasia de difícil diagnóstico. O mecanismo envolvido em sua etiologia ainda não está totalmente elucidado. O padrão-ouro do tratamento consiste na excisão cirúrgica completa do IMT e corticoterapia; entretanto, existem casos refratários. O marcador ALK-1 ou *anaplastic lymphoma kinase* pode ser um guia para determinar a agressividade do tratamento.

P-572 DACRIOCISTITE CRÔNICA ORBITÁRIA POR COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA

Letícia Braga Rocha, Andreza Andrade Barbosa, Isabela Cristina Braz Santos, Cristiano Ricardo Martins Teixeira, Diderot Rodrigues Parreira, Rodrigo Tamietti Durães

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: V.M.C., 39 anos de idade, sexo masculino, vítima de múltiplas fraturas faciais, submetido primeiramente à cirurgia realizada por não médico, evoluiu com diplopia e lacrimejamento esporádico pelo olho esquerdo (OE) há dois anos e 11 meses. Há dois anos e três meses, evidenciou-se, à dacriotomografia, obstrução baixa do aparelho nasolacrimal esquerdo, sendo submetido à dacricistorrinostomia (DCR), com reconstrução das vias lacrimais (VL) com sonda de Crawford no OE via endonasal endoscópica. O paciente retornou com novas queixas de lacrimejamento esporádico há cinco meses, sendo solicitada DCR, que revelou obstrução baixa das VL à esquerda. Foi realizada DCR endoscópica, reconstrução das VL do OE com sonda de Crawford, reconstrução da parede orbitária medial com

retirada de parte da placa de titânio e parafusos do saco lacrimal realizada por otorrinolaringologista cirurgião crânio-maxilo-facial e oftalmologista. Paciente evoluiu bem, e a sonda foi bem posicionada.

Discussão: A inflamação do saco lacrimal, dacriocistite, é o resultado da obstrução do ducto nasolacrimal, que facilita infecções. Sua causa pode ser primária ou secundária, como fraturas medio-faciais. A estenose intensifica-se e há secreção ocular mucosa ou mucopurulenta. A forma crônica, apresentada pelo paciente, manifesta-se com epífora, edema indolor no canto interno ou edema não evidente e refluxo de material mucopurulento pelos canalículos. Para tratamento, optou-se pela DCR. A causa da dacriocistite desse paciente foi o mal posicionamento da placa e de parafuso, localizados dentro do saco lacrimal, utilizados para síntese óssea por profissional não médico, gerando obstrução do ducto nasolacrimal. A DCR é considerada tratamento definitivo, com baixos índices de recorrência. Entretanto, houve recidiva após a cirurgia. No último procedimento, foi removida parte da placa de titânio e parafusos, havendo melhora da obstrução na abertura do canal nasolacrimal, sem recidivas.

Considerações finais: Tais procedimentos, assim como a correção de fraturas faciais importantes, devem ser realizados em conjunto com profissionais médicos qualificados, a fim de os resultados permanecerem exitosos.

P-573 MUCOPIOCELE FRONTOETMOIDAL EVOLUINDO COM ABSCESSO PALPEBRAL: UM RELATO DE CASO

Arrison Silva Leitão, Laiana do Carmo Almeida, Arnóbio Santos Pereira Filho, Dandara Costa Santos, Marcus Miranda Lessa, Candice Magalhães Borges, Marluze Maria dos Santos Sardinha

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, relato de edema orbitário à direita há uma semana, sem queixas associadas ou trauma. Uso de amoxicilina, sem melhora. Informa episódios prévios semelhantes, o primeiro há 18 anos, associado à rinorreia amarelada ipsilateral e cefaleia frontal, e segundo há três meses, apenas com edema orbitário. Os episódios prévios remeteram após uso de amoxicilina. Ao exame, apresentava distopia do olho direito, proptose, movimentos oculares preservados, acuidade visual normal. Sem alterações à rinoscopia anterior. Endoscopia nasossinusal com abaulamento discreto em parede lateral de fossa nasal direita e secreção esbranquiçada em rinofaringe. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou imagem sugestiva de mucocele frontoetmoidal com extensão intracraniana e proptose importante, grau 3, com sinais radiológicos de coleção em tecido subcutâneo periorbitário. Iniciada antibioticoterapia com oxacilina, ceftriaxona e indicada abordagem via cirurgia endoscópica nasal com drenagem de secreção purulenta no intraoperatório. Conjuntamente, a equipe de oftalmologia drenou abscesso palpebral. Boa evolução, com remissão do quadro.

Discussão: Mucocele nasossinusal é uma formação benigna cística revestida por epitélio secretor. Piocele é a infecção da mucocele. Costuma ser unilateral e comprometer mais de um seio paranasal. Não há prevalência entre os sexos. Raramente acometem crianças. A maioria origina-se em seio frontal (60-65%), seguida pelo seio etmoidal (20-30%), maxilar (10%), esfenoidal (2%) e, raramente, de concha bolhosa. Há poucos relatos na literatura acerca de mucocele nasossinusal recidivada. Geralmente, a mucocele está associada a patologias inflamatórias, neoplásicas, ou pós-traumáticas, condições essas não identificadas na paciente deste relato. A apresentação clínica varia, sendo comum cefaleia, dor facial, alterações

oculares, deformidade facial, rinorreia purulenta. Pode ocasionar erosão óssea deslocando estruturas adjacentes. O caso relatado apresentou apenas sinais oculares.

Considerações finais: As mucopioceles frontoetmoidais são lesões com potencial destrutivo, necessitando, por vezes, de intervenção cirúrgica de urgência. Assim, diagnóstico e tratamento precoces são cruciais. A abordagem endoscópica reafirma-se como tratamento de eleição.

P-574 MENINGIOMA DE ÓRBITA: DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA E BIÓPSIA POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASAL

Daniel Cesar Silva Lins, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Andre Luis Sartini, Gabriel Vilela de Queiroz

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 38 anos de idade com proptose e dor ocular em olho esquerdo, de evolução progressiva há seis meses, com perda visual parcial. Ressonância magnética mostrando formação expansiva sólida de aspecto neoplásico, envolvendo globo ocular esquerdo, estendendo caudalmente para fissura orbitária inferior com invasão do espaço mastigatório e fossa pterigopalatina. Foi submetido à craniotomia pterional para biópsia, descompressão e ressecção parcial de lesão pelo serviço de neurocirurgia, evoluindo com paralisia da musculatura extraocular, piora da visão e sem resultado conclusivo da biópsia. Submetido à descompressão orbitária endoscópica nasal com biópsia da lesão. Como resultado, tumor fusocelular de baixo grau histológico compatível com meningioma fibroblástico rico em linfócitos e plasmócitos. Paciente evoluiu com melhora da proptose e mobilidade ocular, exceto pela musculatura retrolateral innervada pelo nervo abducente. Encaminhado novamente para o serviço de neurocirurgia para tratamento com radiocirurgia.

Discussão: Tumores orbitais são classificados em lesões primárias (originadas da própria órbita), lesões secundárias (provenientes de estruturas adjacentes) e lesões metastáticas. Meningiomas orbitais compreendem 3% a 10% de todos os tumores intraorbitais e normalmente invadem a órbita como uma extensão de tumores da asa do esfenóide, seio cavernoso e clinoide. Com o avanço da tecnologia nas últimas décadas, as cirurgias endoscópicas nasais tiveram impulso importante, com destaque para a cirurgia da órbita. Cirurgias antes realizadas apenas por acessos externos se tornaram realizáveis por acesso endonasal endoscópico.

Considerações finais: As estruturas anatômicas envolvidas pelos meningiomas orbitais tornam esses tumores verdadeiros desafios para ressecção microcirúrgica, sendo a ressecção total o objetivo durante a primeira cirurgia. Tradicionalmente, o acesso endonasal possibilitou o avanço principalmente na cirurgia da oftalmopatia de Graves e da neuropatia do nervo óptico, apresentando algumas indicações, como no presente caso, para estabelecer diagnóstico por meio de biópsia. Com isso, a participação da otorrinolaringologia nessa área tem se destacado cada vez mais.

P-575 SINUSITE MAXILAR ODONTOGÊNICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

Tatiane Bordignon Uliana, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Julia do Carmo Binotto, Martinho da Palma e Mello Neto, Thaisa Consorte Domingues, Gabriel Cardoso Ramalho Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Apresentação do caso: Trata-se de uma criança do sexo masculino de 10 anos de idade que após sete dias de tratamento dentário

iniciou homolateralmente quadro de obstrução nasal, edema periorbitário sem sinais flogísticos, febre, secreção amarelada de odor fétido em narina direita, quando foi hospitalizado e iniciado antibioticoterapia sem sucesso. Chegou ao serviço do Hospital Regional de Presidente Prudente com persistência dos sintomas, quando foi realizada a tomografia computadorizada (TC), que evidenciou opacificação de seio maxilar com obliteração ostial à direita. Foi submetido à antrostomia maxilar e drenagem de abscesso à direita de urgência e realizada antibioticoterapia de amplo espectro. O paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, com remissão completa dos sintomas.

Discussão: A sinusite maxilar é uma afecção caracterizada pela infecção e/ou inflamação da mucosa do seio maxilar. Diversas são as causas; no entanto, devido ao seu estreito relacionamento com as raízes dentárias, 5% a 10% das causas de sinusite são odontogênicas. O diagnóstico é realizado pela clínica e por imagem, sendo a TC o exame de escolha. O tratamento é baseado na eliminação dos fatores dentários causais, do manejo da infecção do seio por meio de cirurgia e antibioticoterapia. Se não tratada corretamente, a sinusite maxilar pode levar a uma variedade de complicações.

Considerações finais: A TC é essencial quando a causa for desconhecida ou quando não há remissão do quadro após antibioticoterapia. Dessa forma, é fundamental a realização de procedimentos para direcionar o quadro para diagnóstico e tratamento adequados.

P-576 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO — RELATO DE CASO

Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus, Marina Ferraz Gontijo Soares, Stela Oliveira Rodrigues, Leandro Azevedo de Camargo, Juliana Gama Mascarenhas

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, com proptose, dor ocular e baixa acuidade visual à esquerda há cerca de 30 dias acompanhado de obstrução nasal ipsilateral, sem rinorreia ou epistaxe. Rinoscopia: abaulamento em meato médio e lesão infiltrativa em concha média esquerda, mucosa hiperemiada. Orosopia e rinoscopia preservadas. Proptose ocular à esquerda com quimose importante e baixa acuidade visual. Palpação cervical inocente, rinofaringe livre, tomografia computadorizada de seios da face que evidenciou formação expansiva heterogênea com epicentro em labirinto etmoidal esquerdo infiltrando seio frontal, com erosão e invasão da órbita esquerda.

Discussão: Os rabdomiossarcomas esqueléticos da órbita são os tumores orbitais primários mais comuns na infância, seguidos do retinoblastoma. Em adultos, esse tipo de tumor é extremamente raro, sendo mais diagnosticado em pacientes com menos de 30 anos; a localização mais comum é no seio maxilar. Existem dois tipos de rabdomiossarcomas: embrionário e alveolar. A distinção entre os dois é importante, já que o primeiro tem prognóstico pior. Por ser raro em adultos e relativamente comum em crianças, apenas o protocolo de quimioterapia pediátrica está disponível, podendo ser estendido aos adultos, porém sem muitos estudos específicos para a faixa etária. É importante ressaltar a evolução extremamente agressiva do tumor, de crescimento rápido. Em nosso caso, com cerca de 30 dias de evolução, a proptose inicialmente discreta passou a severa, com perda quase completa da acuidade visual, quimose importante e início de invasão da base de crânio.

Considerações finais: É importante lembrar a íntima relação das afecções oculares e nasais, sendo imprescindível uma investigação clínica e radiológica.

P-577 RINOSSINUSITE AGUDA ODONTOGÊNICA COMPLICADA COM ABSCESSO MAXILAR E CELULITE FACIAL

Cintia Vanette, Gustavo Mercuri, Lucas Spina, Caroline Fernandes Rimoli, Silke Anna Theresa Weber, Tallita dos Santos Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Apresentação do caso: N.V.S., 54 anos de idade, sexo masculino, natural e procedente de Avaré (SP), branco, corretor de imóveis, procurou o serviço de otorrinolaringologia/cirurgia de cabeça e pescoço da UNESP de Botucatu (SP) no dia 24/06/2016 com queixa de dor de dente superior à esquerda, há cerca de um mês, com inchaço em hemiface à esquerda há dois dias. Procurou atendimento médico na cidade de origem, onde foi iniciada antibioticoterapia (clindamicina e ceftriaxona), sem melhora dos sintomas. Paciente foi então encaminhado ao serviço de referência, apresentando-se com abaulamento facial de cerca de 10 cm, com eritema, estendendo-se de ângulo da mandíbula, asa nasal e região pré-septal à esquerda, com área de flutuação intraoral superiormente à esquerda; realizada punção de secreção purulenta. Levantada a hipótese de rinossinusite aguda odontogênica, complicada com abscesso maxilar e celulite facial à esquerda. Foi transicionada antibioticoterapia para cefepime e metronidazol, e o paciente foi submetido à extração de segundo pré-molar superior esquerdo, evoluindo com melhora importante dos sintomas. Foi contrarreferenciado ao serviço de origem, onde terminou medicações até D14.

Discussão: Entre as complicações das rinossinusites, destacam-se as infecções orbitárias, osteomielites e complicações intracranianas. Podemos subclassificar as infecções que acometem a órbita ocular em celulite pré-septal, celulite orbital, abscesso superiosteal, abscesso orbital, sendo que todas cursam com edema palpebral, associado ou não com queixas visuais. No caso apresentado, a órbita ocular foi preservada, porém houve acometimento de partes moles, evolução incomum das rinossinusites agudas odontogênicas. **Considerações finais:** A celulite facial é uma complicação atípica dos casos de rinossinusite. Sua identificação se faz importante nesses casos, atentando-se para melhor antibioticoterapia indicada.

P-578 MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA NA SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR: RELATO DE CASO

Ana Paula Peres Martins Alonso, Elisa Figueiredo Arantes, Leonam dos Santos Magalhães, João Felipe Villarinho, Paschoal Cunha Miranda

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: C.G., sexo feminino, negra, 42 anos de idade, com insuficiência renal crônica dialítica, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e fístula arteriovenosa em membro superior esquerdo. História prévia de trombozes venosas profundas em membro inferior e subclávia, após trombose de fístula arteriovenosa, já tendo sido submetida a inúmeras terapias sem sucesso. Apresentou quadro de epistaxe severa. Avaliada previamente pela clínica médica com observação inicial de pletora facial, aumento de volume cervical e edema mamário bilateral intenso. A avaliação otorrinolaringológica demonstrou epistaxe sem possibilidade de localização do ponto sangrante mais volumosa à esquerda, sendo submetida a tamponamento nasal bilateral anteroposterior. Exame de imagem confirmou quadro trombótico de tronco braquiocéfálico bilateral (síndrome da veia cava superior) e motivou a decisão pelo encaminhamento da paciente para o

fechamento da fístula, uma vez que continuava tamponada por continuação do quadro hemorrágico nasal e com edema difuso característico do quadro congestivo. Após a cirurgia, apresentou melhora dos sintomas.

Discussão: Epistaxe é uma das emergências mais frequentes da prática médica, mas sua ocorrência como manifestação da síndrome da veia cava superior é rara. No atendimento inicial otorrinolaringológico, a localização do ponto sangrante é crucial. A contenção da hemorragia foi dificultada pelo quadro congestivo importante e pela presença da fístula arteriovenosa, uma vez que essa torna a circulação colateral prejudicada, elevando pressão no sistema venoso e dificultando sua drenagem, provocando ingurgitamento vascular significativo com possível hemorragia em pontos de fragilidade, como a vascularização nasal.

Considerações finais: Dificilmente um quadro de epistaxe seria associado à síndrome da veia cava superior; sua ocorrência, nesse caso, foi corroborada pela história patológica pregressa associada à presença de fístula arteriovenosa empregada no tratamento de hemodiálise. O trabalho de equipe multidisciplinar mais uma vez se mostra importante aliado na promoção da saúde.

P-579 REMOÇÃO CIRÚRGICA COMBINADA DE ESTESIONEUROBLASTOMA

Larissa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Andressa Rolim Freitas, Juliana Teixeira de Souza, Debora Lilian Nascimento Lima, Camila Gabriella da Silva Queiroz, Erika Ferreira Gomes

Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, previamente hígido, com quadro de rebaixamento do sensório, febre alta, vômitos, cefaleia e dor epigástrica. Iniciado tratamento clínico para meningite com antibioticoterapia endovenosa, sem melhora do quadro. Realizadas tomografia e ressonância de crânio, que demonstraram volumosa formação expansiva de aspecto neoplásico em região frontal e fossa anterior do crânio com componentes císticos e calcificações grosseiras, em contato com a lâmina cribiforme, com expansão para cavidade nasal e seios paranasais à esquerda. Nasofibrosopia evidenciou lesão vinhosa em meato médio e teto da fossa nasal esquerda. Estudo anatomopatológico da lesão revelou estesioneuroblastoma. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica combinada, com craniectomia via acesso biconal e abordagem endonasal.

Discussão: O estesioneuroblastoma é um tumor neurogênico raro originado de células neuroendócrinas da mucosa olfatória. Localizado principalmente na porção superior das fossas nasais junto à placa cribiforme, pode ocorrer ainda nos seios etmoidal, maxilar, esfenoidal, hipófise e nasofaringe. Representa aproximadamente 3-6% dos tumores intranasais e tem maior incidência entre a quarta e sétima décadas de vida. Os sintomas são inespecíficos, como epistaxe, obstrução nasal e anosmia, resultando do crescimento tumoral, o que contribui para o diagnóstico tardio da doença. O diagnóstico é clínico, radiológico, anatomopatológico e imuno-histoquímico. A tomografia computadorizada auxilia no diagnóstico e estadiamento, enquanto a ressonância avalia a extensão intraorbitária ou intracraniana e detecta precocemente recidivas locais. Os principais locais de metástase são gânglios cervicais, pulmões e osso. Não há consenso acerca do melhor tratamento para o estesioneuroblastoma. A ressecção craniofacial associada à radioterapia apresenta melhores resultados.

Considerações finais: Constituinte diagnóstico diferencial de doenças que acometem meato médio e superior, o conhecimento acerca desse tumor faz-se importante para o arsenal diagnóstico e terapêutico otorrinolaringológico.

P-580 MUCOPIOCELE DE SEIO FRONTAL: VANTAGENS DA ABORDAGEM ENDONASAL E EXTERNA COMBINADA

Julia do Carmo Binotto, Tatiane Bordignon Uliana,
Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Thaisa Consorte Domingues,
Martinho da Palma e Mello Neto,
Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort,
Gabriel Cardoso Ramalho Neto

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, histórico de obstrução nasal, cefaleia e dor facial há cinco anos, com piora há um mês. Exame oftalmológico sem alterações. Avaliação otorrinolaringológica evidenciou rinorreia mucopurulenta em meato médio de fossa nasal direita. Tomografia computadorizada de face evidenciou lesão expansiva com densidade de partes moles ocupando todo o seio frontal com erosão do osso frontal à direita. A paciente foi submetida à cirurgia com acesso combinado externo e endoscópico sob anestesia geral, realizada sinusotomia transmaxilar com etmoidectomia anterior e posterior com alargamento do óstio nasofrontal e drenagem de secreção purulenta esverdeada e espessa. Após, realizada incisão de Lynch em região periorbitária medial com limpeza completa do seio frontal. Pós-operatório satisfatório. A paciente apresenta-se sem queixas, com melhora clínica e estética.

Discussão: Mucocèles dos seios paranasais são lesões císticas benignas de revestimento epitelial com conteúdo mucoide, crescimento lento e características expansivas e de reabsorção óssea. Quando torna-se infectada, transforma-se em mucopiocele. Podem comprometer as estruturas adjacentes como a órbita e a cavidade intracraniana. Acomete mais frequentemente o seio frontal.

Considerações finais: Atualmente, a abordagem endoscópica paranasal é o acesso cirúrgico de primeira escolha, por ser menos invasiva e apresentar menor morbidade; entretanto, em casos com complicações infecciosas supurativas, faz-se necessária abordagem externa combinada que permita correção tanto das complicações quanto da doença de base.

P-581 RECONSTRUÇÃO DA BASE ANTERIOR DO CRÂNIO COM RETALHO DUPLO (NASOSSEPTAL E PERICRANIAL) APÓS RESSECÇÃO DE MENINGIOMA DE GOTEIRA OLFATÓRIA

Marcelo Tabosa Dutra Sanches, Ricardo Landini Lutaif Dolci,
Davi Sousa Garcia, Alexandre Bossi Todeschini,
Américo Rubens Leite dos Santos, Paulo Roberto Lazarini

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 39 anos de idade, natural do Piauí e procedente de São Paulo, procurou serviço de otorrinolaringologia por vertigem há três anos associada à cefaleia de forte intensidade, difusa, sem irradiação, associada à hiposmia e rinorreia bilateral. Ao exame físico, apresentava rinoscopia, otoscopia e oroscopia normais e ausência de déficits neurológicos ou alterações de marcha e equilíbrio. Testes quantitativo e qualitativo mostrou diminuição importante do olfato. Ressonância magnética de crânio evidenciou massa evidente em região de goteira olfatória. Foi realizada ressecção endonasal do tumor por via transcribiforme com confecção de retalho nasosseptal, retalho pericranial e fásia lata para fechamento da extensa abertura na base do crânio. O paciente recuperou-se bem e não apresentou fístula líquórica pós-operatória.

Discussão: O meningioma de goteira olfatória é o tumor mais comum de fossa anterior da base do crânio, sendo mais prevalente

em mulheres e com incidência aumentada na sexta e sétima décadas de vida. A ressecção de tumores da base do crânio por via endonasal apresenta menores taxas de complicação pós-operatória em relação à técnica aberta, com menor retração do parênquima cerebral, menor sangramento no intraoperatório e ressecção completa do tumor por visualização completa da placa cribiforme. A confecção do retalho nasosseptal em conjunto com o retalho pericranial, realizando uma incisão bicororal; uma incisão anterior no seio frontal e confecção de Draf 3, representando um reforço importante na reconstrução da base do crânio e fechamento da fístula líquórica.

Considerações finais: A técnica endonasal apresenta menor taxa de complicação pós-operatória em relação à técnica aberta. No entanto, em se tratando de tumores extensos, em que há necessidade de extensa ressecção da base do crânio, a confecção de retalho duplo, nasosseptal e pericranial mostrou-se uma boa alternativa para reconstrução, podendo reduzir a incidência de fístulas líquóricas e a necessidade de reintervenção para correção desse problema.

P-582 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR NASAL – RELATO DE CASO

Vanessa de Araújo Souza, Eduardo Luis Gomes de Almeida,
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza,
Mariana de Azevedo Silva, Eliana Freitas Cardoso,
Dario Hart Signorini, Monik Souza Lins Queiroz,
Ana Laura Carneiro Santos

Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: L.V.S., sexo masculino, 50 anos de idade, ex-tabagista, procurou o serviço de otorrinolaringologia referindo obstrução nasal progressiva há seis meses, pior à direita, acompanhada de epistaxe autolimitada. Ao exame, na rinoscopia anterior, observou-se tumoração avermelhada com superfície lisa e vasos sanguíneos visíveis por transparência, ocupando a fossa nasal direita, aparentemente aderida à parede lateral. Na fossa nasal esquerda notava-se desvio de septo em bloco para a esquerda. A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou massa de limites bem definidos ocupando a fossa nasal direita e preenchimento do seio maxilar ipsilateral por material com densidade de partes moles. Foi realizada biópsia da lesão, cujo resultado foi inespecífico. Optou-se por abordagem via endoscópica sob anestesia geral, cujo histopatológico foi de plasmocitoma.

Discussão: O plasmocitoma é um tumor maligno, originado da proliferação irreversível e autônoma dos plasmócitos, podendo apresentar-se como massa circunscrita ou como infiltração difusa. Pode ocorrer como plasmocitoma solitário ósseo, extramedular ou mieloma múltiplo. O plasmocitoma extramedular é entidade rara, que corresponde a menos de 10% dos tumores plasmocitários e acomete, preferencialmente, o trato respiratório superior. As sintomatologias mais frequentes no plasmocitoma extramedular nasal são epistaxe, obstrução nasal e dor em face. O pico de incidência situa-se nos 50-60 anos de idade, e é duas vezes mais frequente no sexo masculino.

Considerações finais: O diagnóstico do plasmocitoma extramedular depende inicialmente da suspeita clínica. Como se trata de uma entidade rara, em geral a primeira hipótese diagnóstica seria de neoplasia maligna, na qual o carcinoma espinocelular é o mais frequente, com apresentação clínica similar entre essas entidades. Cabe ao otorrinolaringologista identificar a lesão e encaminhar o paciente para acompanhamento hematológico conjunto.

P-583 RELATO DE CASO: DISPLASIA FIBROSA NASOSSINUSAL

Luiza Flores da Cunha Thompson Flores, Bernard Soccol Beraldin, Bárbara Schweigert Bianchi, Geraldo Pereira Jotz, Giovana Hauschild Pellegrin, Luiz Gustavo Espanhol, Guardiano Henrique Martins Teixeira

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, branco, foi encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia do HBP, por quadro de obstrução nasal e hiposmia há dois anos, associado a rinossinusites de repetição. Ao exame clínico, apresentava massa de aspecto lobulado e consistência pétrea obliterando fossa nasal esquerda. Realizada tomografia de seios da face, que evidenciou lesão expansiva sólida com densidade óssea na topografia do osso etmoidal, seio esfenoidal e cavidade nasal esquerda, medindo aproximadamente $6,6 \times 5,0 \times 3,0$ cm, com remodelamento da lâmina papirácea, parede medial do seio maxilar esquerdo e desvio septal à direita. O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasal com ressecção completa da lesão, tendo o anatomopatológico evidenciado displasia fibrosa. No seguimento a curto prazo, o paciente não apresentou recidiva da lesão e relatou resolução dos sintomas iniciais.

Discussão: Displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea caracterizada pela substituição dos elementos normais do osso por tecido fibroso desorganizado. Representa cerca de 2% dos tumores ósseos, e sua etiologia é desconhecida. Subdivide-se em displasia fibrosa monostótica, que envolve apenas um osso e representa 70% dos casos, e displasia fibrosa poliestótica, que apresenta envolvimento de múltiplos ossos. Tende a desenvolver-se na infância, com predomínio em homens (2:1), maior predileção por brancos e pelo esqueleto craniofacial. A suspeita do diagnóstico se faz por métodos clínicos e radiológicos, necessitando de confirmação anatomopatológica. Os sintomas são inespecíficos e, pela baixa suspeição e raridade, o diagnóstico é geralmente tardio. O exame radiológico típico demonstra aspecto de “vidro fosco” envolvido por tecido cortical denso. O tratamento definitivo é a exérese cirúrgica da lesão. O acompanhamento clínico do paciente é fundamental para o diagnóstico precoce de recidiva.

Considerações finais: Displasia fibrosa é uma osteopatia incomum. A tomografia é o método de eleição na caracterização da expansão tumoral, auxiliando no planejamento cirúrgico. A estratégia cirúrgica está indicada em lesões sintomáticas, alterações funcionais ou distorções anatômicas.

P-584 ANGIOSSARCOMA DE BAIXO GRAU EM NARIZ: RELATO DE CASO

Saint Clair Augusto Magalhães Borges, Maria Isabela Alves Ramos, Marcell de Melo Naves

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos de idade, episódios de epistaxe autolimitados, cefaleia frequente, obstrução nasal e rinorreia à esquerda. Quadro com um ano de evolução. À rinoscopia, presença de massa em cavidade nasal esquerda com áreas de necrose gerando obstrução da narina e desvio septal à direita. Submetido à exérese da lesão com retirada das margens. Anatomopatológico associado à imuno-histoquímica conclui angiossarcoma de baixo grau, margens livres. Células neoplásicas positivas para CD31, fator VIII e Ki 67. Foi realizada radioterapia.

Discussão: Angiossarcomas são neoplasias malignas de crescimento rápido que se desenvolvem a partir de células endoteliais. São tumores raros – representam 2% de todos os sarcomas e menos de

1% dos tumores nasossinusais. A etiologia é desconhecida e tem sido associada a certos fatores de risco como linfedema crônico, radioterapia, exposição a cloreto de vinila, traumas e telangiectasias. O caso citado não apresentava nenhum desses fatores. O diagnóstico diferencial, a princípio, inclui tecido de granulação, hemangioma e sarcoma de Kaposi. O caso citado apresentava anti-HIV1/2, anti-HCV, VDRL HbsAg negativos. Diagnóstico de angiossarcoma é estabelecido por exame patológico da biópsia usando H&E. No entanto, a coloração imuno-histoquímica com CD34 e fator VIII, presente no endotélio vascular, faz-se necessária em muitos casos. Por tratar-se de lesão rara, não há tratamento padrão definido; entretanto, após revisão de literatura, conclui-se que ressecção ampla com margens livres seguida de radioterapia é a escolha mais frequente.

Considerações finais: Diagnóstico precoce, ressecção com margens livres e grau de diferenciação do tumor são os fatores mais importantes associados à sobrevida. O caso citado está em seguimento há sete meses, sem evidência de recorrência.

P-585 TUMOR DE POTT COMO COMPLICAÇÃO DE SINUSITE FRONTAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Clara Mota Randal Pompeu, Aline Saraiva Martins, Willian da Silva Lopes, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, André Luiz Monteiro Cavalcante, André Alencar Araripe Nunes, Camila Azevedo Coelho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos de idade, relatando cefaleia frontal direita latejante há três meses. Realizado tratamento para enxaqueca, sem resolução dos sintomas. Notou progressivo abaulamento em região frontal direita, doloroso, negando congestão nasal, rinorreia purulenta, febre ou trauma. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou sinusopatia crônica e descontinuidade de parede anterior do seio frontal direito. Iniciada antibioticoterapia oral, e encaminhada para otorrinolaringologista, realizando nova TC, após um mês, que mostrou sinais de osteomielite na parede anterior do seio frontal direito e abscesso subgaleal. Evoluiu com piora do abaulamento e da dor, internada em hospital terciário para abordagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa. TC pré-operatória evidenciou erosão da parede óssea anterior frontal direita, extensão de conteúdo para região subperiosteal, com realce parcial pós-contraste, sem sinais de osteomielite, sugerindo tumor de Pott (TP). Abordada cirurgicamente, realizadas sinusotomia frontal e etmoidal direitas, verificou-se secreção purulenta oriunda de seio frontal, cuja cultura foi negativa. Paciente recebeu tratamento com ciclos de cefepime, clindamicina, meropenem e vancomicina, evoluindo com resolução dos sintomas.

Discussão: O TP representa um abscesso subperiosteal, sobreposto a osteomielite do osso frontal e erosão de paredes ósseas. Caracteriza-se por abaulamento frontal, amolecido e bem definido, podendo ser uma complicação rara de sinusite frontal. Surge também pós-trauma, como complicação de neurocirurgia ou secundário ao uso de cocaína ou infecções dentárias. Acomete principalmente adultos jovens, apresentando como sintomas clássicos abaulamento frontal, cefaleia, rinorreia purulenta e febre. Principais agentes etiológicos associados são *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*, *Enterococcus* e anaeróbios. O exame de escolha para o diagnóstico é a TC, associada ao quadro clínico. O tratamento baseia-se na associação entre abordagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa.

Considerações finais: O TP é uma afecção rara, possível complicação de sinusite frontal. O diagnóstico e abordagem precoces são fundamentais, pois o TO pode estar associado a complicações graves, como celulite orbitária, empiema subdural, meningite, trombose de seio cavernoso e abscesso cerebral.

P-586 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE NASOANGIOFIBROMA GRAU IV DE FISCH

Barbara de Paula Cioni, Lourimar de Moura Moreira,
Carlos Augusto Seiji Maeda

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 21 anos de idade, com queixa de obstrução e sangramento nasal à esquerda de início há um ano. O exame rinoscópico anterior revelou massa rósea e lisa em narina esquerda. Os achados tomográficos demonstraram lesão hiperdensa em cavidade nasal, fossa pterigopalatina, infra-temporal, seio cavernoso e intracraniana esquerda, expansiva sem invasão óssea. Pela avaliação clínico-tomográfica, o diagnóstico de nasoangiofibroma juvenil (NAFJ) foi levantado, classificado como estágio IV de Fisch. Como proposta inicial de abordagem cirúrgica, foi indicado acesso craniano externo em conjunto com a neurocirurgia. Em se tratando de uma lesão vascular, uma embolização endovascular da artéria maxilar interna esquerda foi realizada. Após 96 horas, o tumor foi ressecado inteiramente por via endoscópica, contrariando o planejamento inicial. O paciente evoluiu já no pós-operatório imediato com queixa de diplopia, com discreta paresia do VI nervo à esquerda, sem diminuição da acuidade visual. Não apresentou outras complicações, recebendo alta hospitalar após 48 horas. A peça foi enviada para análise histopatológica, e o diagnóstico de NAFJ foi confirmado. O paciente apresentou melhora progressiva da paresia do VI par; com dois meses de pós-operatório os sintomas haviam melhorado por completo.

Discussão: Estudos demonstram que a via endoscópica é efetiva apenas para a remoção total de tumores pequenos e intermediários; há, entretanto, alguns estudos que falam a favor da remoção mesmo de tumores com extensão para a fossa pterigoide e limitados na fossa craniana.

Considerações finais: A técnica endoscópica mostrou-se segura e eficaz para a ressecção de NAFJ classificado no estágio IV.

P-588 CORDOMA DE CLIVUS: RELATO DE CASO

Gabriela Carolina Nazareth Pinto, Erica Gonçalves Jeremias,
Renan Salvioni de Souza, Fernando Veiga Angelico Junior,
José Ronaldo de Souza Filho, Priscila Bogar,
Rogério Fernandes Nunes da Silva

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Apresentação do caso: H.D.M., 63 anos de idade, sexo masculino, com queixa de diplopia à direita acompanhada de dor intensa em face, disfagia e obstrução nasal bilateral há três anos. Já estava em acompanhamento com a equipe de oncologia em serviço externo, sem um diagnóstico fechado, pois suas duas biópsias de rinofaringe anteriores vieram inconclusivas. Foi realizada uma nasofibroscopia, evidenciando lesão em rinofaringe, vascularizada, com área necrótica à esquerda. O paciente trazia ressonância magnética que apresentava lesão expansiva envolvendo rinofaringe e base de crânio, medindo cerca de 7,8 × 6,4 × 6,0 cm, com realce heterogêneo pós-contraste, além de áreas com restrição à difusão. Optou-se por biópsia de lesão em rinofaringe e seio esfenoidal em centro cirúrgico, com congelamento. O exame anatomopatológico comprovou a hipótese de cordoma de clivus.

Discussão: Cordomas são tumores ósseos benignos originados de restos embrionários da notocorda e representam menos de 1% dos tumores intracranianos. Apresentam alta recorrência e geralmente aparecem no esqueleto axial, podendo acometer a região sacrococcígea, região do clivo e coluna vertebral. O cordoma de clivus é um dos mais frequentes (35%) e ocorre geralmente entre a quinta e sexta década, com predominância para o sexo masculino. A avaliação é complementada com exames de ressonância magnética e

tomografia. Seu tratamento é cirúrgico, e recentemente a radioterapia vem sendo utilizada. O cordoma constitui um desafio cirúrgico devido à sua íntima relação com estruturas vitais.

Considerações finais: A descrição do caso se faz relevante devido à raridade do quadro e pela importância da cirurgia endoscópica nasal bem conduzida para o diagnóstico. Tal via cirúrgica permite uma abordagem minimamente invasiva a lesões expansivas de base de crânio, sendo uma excelente alternativa para diagnósticos e até tratamento de tais lesões.

P-589 SINUSITE COMO FOCO DE CHOQUE SÉPTICO

Karina Dumke Cury, Rachel Bichara Izai,
Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Ana Carolina Soares Succar,
Carolina da Fonseca Mussel Jones, Matheus Loureiro Teixeira,
Carolina dos Anjos Sampaio

Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos de idade, atendida queixando-se de odinofagia e prostração há seis dias. Não respondeu ao uso de azitromicina e evoluiu com febre, rash cutâneo, náuseas, diarreia líquida e piora do estado geral. Ao exame, encontrava-se lúcida, eupneica, taquicárdica, hipotensa (PAM < 65 mmHg) após hidratação com cristalóide, hipocorada e icterica. Tomografia computadorizada dos seios paranasais evidenciou congestão de células etmoidais e nível líquido em seio maxilar e esfenoidal à esquerda. Exames laboratoriais demonstraram leucocitose com redução dos segmentados, plaquetopenia, TAP e PTT alargados, aumento do PCR, das escórias nitrogenadas e lipase, hiperpotassemia, hepatograma com medidas aumentadas e hiperlactatemia. Foram iniciadas noradrenalina, ceftriaxone, oxacilina e oxigenoterapia. A nasoendoscopia evidenciou secreção purulenta em fossas nasais drenando do meato médio após vasoconstrução e anestesia tópica. Houve piora dos níveis de creatinina, lactato, da leucocitose e da plaquetopenia. Realizou-se cirurgia endoscópica nasal com drenagem de material purulento, com posterior análise, que demonstrou crescimento de *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus epidermidis*. Modificou-se a antibioticoterapia para ceftriaxone, teicoplanina e clindamicina.

Discussão: Sinusite é a inflamação dos seios paranasais. A retenção de secreções é o evento mais importante, que pode criar um ambiente favorável para o crescimento de agentes infecciosos, mais frequentemente bactérias. Pode ser causada por obstrução ou estreitamento dos óstios dos seios, disfunção mucociliar e alterações na composição do muco. Não comumente, essas bactérias garantem a liberação de altos níveis de endotoxinas, que resultam em vasodilatação sistêmica, hipotensão, lesão endotelial, hipoperfusão tecidual e, assim, forma-se o choque séptico.

Considerações finais: O diagnóstico etiológico precoce da sinusite e a implementação da terapêutica adequada são fundamentais para um bom desfecho do quadro clínico. Na maioria dos casos de sinusite, o prognóstico é bom e a evolução é breve. Contudo, no caso descrito, o diagnóstico etiológico tardio dificultou a resposta clínica aos antimicrobianos adotados anteriormente.

P-590 LIGADURA DA ARTÉRIA ETMOIDAL ANTERIOR PARA TRATAMENTO DE EPISTAXE GRAVE REFRATÁRIA EM PACIENTE JOVEM

Érica Gonçalves Jeremias, Ana Paula Assunção Cecílio,
Guilherme Bonadia Bueno de Moraes, Gabriel Matos,
Rogério Fernandes Nunes da Silva, Fernando Veiga Angélico Júnior,
Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Apresentação do caso: G.M.D.C., sexo masculino, 19 anos de idade, com quadro de epistaxe anterior de grande monta por fossa nasal esquerda há 20 dias. Negava obstrução nasal, rinorreia, cefaleia, comorbidades e antecedentes de sangramentos prévios. Ao exame físico, normotenso e nasofibrolaringoscopia com vasos ectásicos em septo anterior à esquerda e coágulo em meato médio à esquerda. Foi realizada cauterização de vasos ectásicos e solicitada tomografia de seios paranasais, que mostrou acometimento de seios etmoidais e maxilar à esquerda. Foi prescrito amoxicilina com clavulanato de potássio, pensando-se em possível etiologia infecciosa. Após alta hospitalar, apresentou recorrência do quadro; foi realizado tampão anterior à esquerda. O paciente manteve epistaxe mesmo com tampão. Realizou-se ligadura endoscópica da artéria esfenopalatina esquerda, com resolução momentânea do quadro. No quinto dia de pós-operatório, o paciente apresentou novo episódio de epistaxe à esquerda, e foi submetido à ligadura endoscópica transorbitária da artéria etmoidal anterior esquerda. Avaliação hematológica resultou negativa.

Discussão: Epistaxe é todo sangramento que se origina da mucosa das fossas nasais ou dos seios paranasais, e é considerada uma emergência na prática médica. As causas mais comuns são: HAS, iatrogênicas, uso de descongestionantes tópicos e condições ambientais. Em 90% dos casos, o sangramento é anterior e originário da porção anterior do nariz; em 10% dos casos, o sangramento se origina das porções mais profundas da cavidade nasal. Geralmente, os sangramentos anteriores são de menor monta e ocorrem em pacientes jovens; por outro lado, os de origem posterior estão relacionados a picos hipertensivos e acometem pacientes idosos, necessitando de abordagem mais invasiva. Além disso, a epistaxe é considerada uma das formas de apresentação clínica das sinusopatias, embora não seja tão prevalente.

Considerações finais: No caso relatado, um paciente jovem apresentou quadro de epistaxe grave associado a alteração em tomografia, necessitando de abordagens cirúrgicas sucessivas e incomuns para o quadro.

P-591 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL – UM RELATO DE CASO

Paulo Tinoco, Pilar Campos Saavedra, Lucas Zarro, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Thais Dias da Fonseca, Diogo Araújo Silveira

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Apresentação do caso: H.S.M., 18 anos de idade, sexo masculino, natural de Alagoas. Há dois anos apresenta quadro de epistaxe recorrente em narina direita, cefaleia frontal e obstrução nasal ipsilateral com piora progressiva. Submetido a múltiplos tamponamentos nasais e uso de medicações orais com resolução parcial do quadro. Realizada tomografia computadorizada (TC) com contraste, que demonstrou massa captante em narina direita estendendo-se ao seio esfenoidal com alargamento da fossa pterigopalatina. Encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia do HSJA para avaliação de possível nasofibroma. Rinoscopia: massa em narina direita e desvio de septo contralateral. Ausência de deformidades faciais e sintomas oculares. Realizada nova TC (com e sem contraste) associada à ressonância nuclear magnética de crânio que ratificaram não comprometimento extranasal. Tumor classificado como tipo II na escala de Chandler e cols. Paciente encaminhado à hemodinâmica para realização de arteriografia com embolização de tumoração nasal com posterior exérese cirúrgica intranasal por videoendoscopia e tamponamento nasal. Paciente evoluindo em bom estado geral após retirada de tampão. Submetido a revisões pós-operatórias endoscópicas sem intercorrências.

Discussão: O nasofibroma consiste em lesão benigna fibrovascular rara encontrada em jovens do sexo masculino. Totaliza aproximadamente 0,05% dos tumores de cabeça e pescoço. É caracteri-

zado pela ocorrência de epistaxe e obstrução nasal. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico e em achados radiológicos; o principal achado é o alargamento da fossa pterigopalatina. O tratamento é, na maioria das vezes, cirúrgico, dispondo de embolização, terapia hormonal e radioterapia como tratamento adjuvante.

Considerações finais: O nasofibroma é um tumor raro, benigno, mas que pode levar à morte se não tratado adequadamente. O tratamento cirúrgico depende da extensão e classificação tumoral, podendo ocorrer via endoscópica ou aberta de acordo com as diferentes literaturas.

P-592 RELATO DE CASO: OSTEOMA ETMOIDAL COM COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS

Letícia de Ávila Cambraia, Emilio Santana Martins Xavier Nunes, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Blenda Avelino Soares

Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: D.A.B., 37 anos de idade, sexo masculino, referia diplopia e proptusão de órbita esquerda. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou osteopatia em etmoide esquerdo até limite do teto da parte medial, invadindo órbita; comprimiu músculo reto medial; nervo óptico inalterado. Submetido à cirurgia com acesso endoscópico e incisão de Lynch. Pelo grande volume, foi necessário utilizar broca para dividir o osteoma, e retirada por meio da incisão. Preservou-se o cone orbitário e usamos enxerto de cartilagem e fásia temporal para preenchimento de lâmina papirácea lesada. O paciente evoluiu bem, mantendo desconforto ocular subjetivo, com movimentação preservada. Cessou diplopia e proptusão orbitária.

Discussão: Osteoma é a neoplasia benigna mais frequente dos seios paranasais. O diagnóstico muitas vezes é acidental. Geralmente é assintomático. Acomete principalmente seios frontais, seguidos de etmoide, maxilar e esfenóide. Incidência é maior nas terceira e quarta décadas de vida. Apresenta discreta predominância no sexo masculino. Tem crescimento ilimitado, podendo ser localmente agressivo com compressão e/ou invasão das estruturas adjacentes, principalmente órbita e base do crânio. Se sintomático, gera cefaleia e dor facial, rinorreia, obstrução nasal e sinusite. Pode apresentar complicações como diplopia e proptose ocular se invadir a órbita. O tratamento é controverso. Considera-se conservador nos assintomáticos ou cirúrgico para todos os casos. Opções cirúrgicas incluem acessos externos e endoscópicos, mas devem ser individualizadas. O paciente relatado corresponde à epidemiologia da doença e foi diagnosticado após complicações por expansão do osteoma. A sintomatologia do paciente impôs tratamento cirúrgico, com técnica combinada, o que é incomum na literatura.

Considerações finais: O caso apresenta paciente com osteoma nasal, diagnosticado devido à presença de complicações orbitárias. Caso clássico da doença, que apesar de benigna mantém seu crescimento ao longo do tempo, o que nos faz refletir se o tratamento cirúrgico não deve ser oferecido a todos os pacientes, independentemente de sintomatologia no momento diagnóstico.

P-593 MANEJO CLÍNICO DA EPISTAXE ANTERIOR NO ATENDIMENTO INICIAL

Vinícius Ribas da Fonseca, Bruno Amaral Hay, Michel Bavedi Nomura, Thaisa Muniz Mansur

Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Apresentar como deve ser realizado o manejo clínico do paciente com epistaxe anterior no atendimento inicial.

Método: Os estudos de maior relevância na área foram analisados, a fim de reunir todas as técnicas e apresentar qual deve ser a maneira ideal de abordagem inicial da epistaxe.

Resultados: A compressão digital sobre o septo pode resolver 50% dos casos de epistaxe anterior. A inclinação do tronco para frente com a correta flexão da cabeça é importante pois auxilia a gravidade a manter o sangue saindo das narinas, ao contrário da hiperextensão cervical, que acaba favorecendo o acúmulo de sangue e coágulos na orofaringe. A colocação de algodão, gaze ou lenço de papel na narina sangrante ou, até mesmo, a colocação de compressa fria sobre o dorso do nariz pode auxiliar a hemostasia. A remoção do sangue da cavidade oral é importante para evitar que o paciente ingira grandes quantidades de sangue. Com essas medidas, o sangramento tende a diminuir, especialmente se for aplicada solução de anestésico contendo vasoconstritor tópico, como fenilefrina a 1%, oximetazolina a 0,05% ou lidocaína a 2%, sempre lembrando do cuidado de monitorizar a pressão arterial nos pacientes hipertensos.

Discussão: Durante a vida, cerca de 60% da população apresentará pelo menos um episódio de epistaxe, dos quais 6% necessitarão de atenção médica. As causas de epistaxe podem ser classificadas em locais, sistêmicas ou idiopáticas. O papel da hipertensão ainda não se encontra bem estabelecido como causa, mas é o fator clínico com maior frequência de associação à epistaxe.

Conclusão: É fundamental que o médico generalista conheça a abordagem ideal para o manejo clínico inicial do paciente com epistaxe, lançando mão dos recursos ao seu alcance e impedindo complicações dessa afecção tão comum na prática clínica.

P-594 TUMOR DE POTT: UM NOVO CASO DE UMA ANTIGA PATOLOGIA

Isabela Oliveira, Melissa do Rocio Regazzo Porto,
Eduardo Vieira Couto, Byanca Hekavei Hul,
Carolina Pedrassani de Lira, Flavia Caroline Klostermann,
Gustavo Fabiano Nogueira

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de sexo feminino, 7 anos de idade, atendida no serviço de emergência com edema frontal e periorbitário bilateral de evolução insidiosa há dois meses, cefaleia holocraniana e hipertermia. Ao exame, abaulamento indolor, calor local e flutuação na região frontal e edema periorbitário com hiperemia bilateralmente. Solicitada prontamente tomografia computadorizada de crânio e seios paranasais, evidenciando sinusite frontoetmoidal e sinais de osteomielite frontal com sequestro ósseo e empiema epidural. Foi submetida à craniotomia, com craniectomia da parte acometida do osso frontal e drenagem do empiema epidural. Apresentou melhora clínica significativa, mantida em internamento com antibioticoterapia endovenosa por 21 dias e, posteriormente, submetida à cirurgia endoscópica nasossinusal.

Discussão: “Pott’s puffy tumor”, rara condição descrita em 1768 por Sir Percival Pott, é a formação de abscesso subperiosteal com edema local, osteomielite subjacente e complicações intracranianas infecciosas. Infrequente na era da antibioticoterapia, bem como em pré-adolescentes, devido à incompleta pneumatização dos seios paranasais. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de uma criança que desenvolveu uma complicação intracraniana de uma infecção sinogênica.

Considerações finais: O diagnóstico precoce é de extrema importância no tumor de Pott, pela possibilidade de complicações intracranianas. A suspeição clínica requer exame de imagem para confirmação diagnóstica e exclusão das complicações intracranianas. A tomografia computadorizada de crânio é considerada o melhor método diagnóstico. O tratamento se dá com intervenção cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa prolongada por no mínimo seis semanas.

P-595 HEMANGIOPERICITOMA SINONASAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fabiola Moreira Magalhães, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi,
Mônica de Sá Pinheiro, Claudine Sousa Pontes,
Thayana Pessoa dos Santos, Andreza Andreatta de Castro,
Brena Cardoso de Azêdo

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Apresentação do caso: Este artigo relatou o caso de uma paciente do sexo feminino de 73 anos de idade, parda, diabética, procedente de Parintins (AM), com queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda, rinorreia hialina, esternutos, prurido nasal e roncocal há sete anos. Ao exame físico, apresentava, na rinoscopia anterior, massa polipoide de cor rósea, endurecida, sangrante ao toque, obstruindo toda a fossa nasal esquerda. Paciente foi acompanhada no serviço de residência médica de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial da Fundação Hospital Adriano Jorge e submetida a tratamento cirúrgico por via endoscópica, com envio de peça cirúrgica para avaliação histológica, compatível com hemangiopericitoma sinonasal.

Discussão: Hemangiopericitoma é uma neoplasia altamente vascularizada procedente dos pericitos de Zimmermann. Cerca de 15% ocorrem na região de cabeça e pescoço, mas comumente no trato sinonasal. A apresentação de costume inclui epistaxe e obstrução nasal, e o diagnóstico histopatológico é o padrão-ouro.

Considerações finais: Essa neoplasia, apesar de rara, é uma entidade de difícil suspeição diagnóstica. São mais frequentemente relatadas na sétima década de vida e não há predileção por sexo. É importante destacar ao otorrinolaringologista essa patologia como diagnóstico diferencial, bem como seu tratamento adequado, considerando a excisão cirúrgica e análise anatomopatológica.

P-596 HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO CONDRÓ-ÓSSEO EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

Bruno de Castro, Mirian Cabral Moreira de Castro,
Ivan Pantaleão dos Santos, Natanael Alves Souza,
Luanna Rocha Vieira Martins, Leandro Henrique Silva Maximiano,
Sarah Nascimento Cardoso

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos de idade, com queixas de obstrução nasal unilateral de instalação lenta e progressiva. Ao exame físico, era visualizada lesão de aspecto endurecido em quase totalidade de fossa nasal esquerda. Foi evidenciada ocupação de fossa nasal por tecidos de partes moles com áreas de calcificação em exame tomográfico. Paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasal para retirada completa da lesão. O exame histopatológico revelou tratar-se de hematoma adenomatoide epitelial respiratório condró-ósseo (COREAH).

Discussão: Os hamartomas são lesões benignas, resultantes de diferenciação aberrante do tecido de origem. Habitualmente, localizam-se em pulmão, fígado e baço, mas podem acometer outros locais, como o trato aerodigestivo. COREAH é uma lesão rara, de patogenia desconhecida, evolução indolente, predominante em sexo masculino e que surge ao nível de cavidade nasais, seios paranasais e nasofaringe. O diagnóstico é feito por histopatologia. O tratamento preconizado é a remoção cirúrgica, com bom prognóstico.

Considerações finais: COREAH é uma condição rara, benigna e de bom prognóstico, que deve fazer parte do diagnóstico diferencial dos principais tumores nasais.

P-597 DENTE ECTÓPICO EM CAVIDADE NASAL: UMA APRESENTAÇÃO RARA

Emmanuel Gonçalves de Azevedo Lima, Thaísa Muniz Mansur, Paulo Eduardo Przyisiezny, Daniela Dranka, Enio Murilo

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Apresentação do caso: K.T.M., sexo feminino, 22 anos de idade, foi avaliada devido à queixa de obstrução nasal à direita. Ao exame clínico, foi identificado desvio de septo médio, hipertrofia de cornetos inferiores e palidez de mucosa. A dentição estava normal e a paciente não apresentava história de traumas locais ou cirurgias de cabeça e pescoço. Na infância, histórico de transplante de medula óssea devido à leucemia linfóide aguda. O dente foi visibilizado por meio de imagem tomográfica. A paciente apresentava também desvio de septo e concha média bolhosa à direita. Não havia sinais de rinossinusite crônica.

Discussão: Dente ectópico intranasal é um evento raro. A idade variou entre 3 e 62 anos, sendo os homens mais acometidos. Não houve predileção por lado na literatura. A etiologia é controversa: várias teorias foram propostas, incluindo distúrbios do desenvolvimento, trauma, cistos, infecções. A presença de dente intranasal pode causar uma grande variedade de sinais e sintomas, tais como dor, obstrução nasal, epistaxe, rinorreia, cefaleia, formação de crostas, ulceração, desvio do septo. Pode também ser assintomático e identificado apenas em exame radiográfico de rotina. O diagnóstico diferencial de massa endurecida na cavidade nasal, além de dente ectópico, deve incluir corpos estranhos, rinolitos, neoplasias e exostose. O diagnóstico é feito com exame radiográfico ou tomografia computadorizada.

Considerações finais: A presença de dente ectópico intranasal é incomum, havendo poucos casos relatados na literatura. O paciente apresenta sintomas. O uso do endoscópio possibilita a visualização apropriada do dente, evitando complicações que possam surgir no transoperatório.

P-598 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO ACOMETIMENTO NASAL DE LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA: RELATO DE CASO.

Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Horrara Diniz Silva, Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Helena Câmara Pinto, Maria Eduarda Vilanova da Costa Pereira, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: A.M.S., sexo masculino, 67 anos de idade, apresentando obstrução nasal persistente, edema e eritema malares e em região anterossuperior nasal, além de secreção nasal purulenta. Rinoscopia evidenciou perfuração septal anterior, crostas e edema de mucosa. Baciloscopia do escarro e anticorpos antineutrófilos foram negativos; sorologia para leishmania IgG positivo e IgM negativo. Realizou duas biópsias de mucosa nasal, inconclusivas. Terceira biópsia sugestiva de *Leishmania* sp. Iniciado tratamento empírico com anfotericina B antes do resultado da terceira biópsia; evoluiu com cura clínica e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O diagnóstico da leishmaniose mucocutânea (LM) e sua diferenciação com as demais granulatomas consiste em um desafio na atualidade. Para diagnóstico, podemos utilizar exames parasitológicos, imunológicos e moleculares, além da detecção do parasita em amostras de lesão. O diagnóstico clínico-epidemiológico da LM deve ser confirmado por método parasitológico antes do tratamento, e é especialmente difícil nesses casos, devido à escassez do parasita nas lesões. Portanto, em alguns casos, história clínica

e epidemiológica sugestivas associadas a quadro clínico compatível leva os profissionais a iniciar tratamento empírico das lesões.

Considerações finais: A LM, apesar de frequente, tem seu diagnóstico dificultado pelo espectro variado de apresentação clínica, ampla gama de diagnósticos diferenciais e dificuldades das técnicas de detecção. O tratamento empírico é uma realidade em muitos casos.

P-599 RELATO DE CASO CLÍNICO: OSTEOMA DO OSSO MAXILAR COM DEFORMIDADE FACIAL

Débora Caliani de Vincenzi, Suzanne Mallmann Varnier, Ian Selonke, Ricardo Favaretto, Thaise Cesca, Dharyemne de Araujo, Gabriela Martini

Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Apresentação do caso: E.A.R., 38 anos de idade, sexo masculino, vem ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de lesão endurecida na hemiface esquerda, no osso maxilar, com início insidioso há seis anos, dor local pulsátil e intermitente. Nega emagrecimento ou quaisquer outros sintomas sistêmicos. Nega uso de medicamentos contínuos. Ao exame físico, presença de tumoração de consistência endurecida em hemiface esquerda em osso maxilar, sem flutuação ou sinais flogísticos; demais exames sem particularidades. Realizada investigação radiológica e posterior exérese da lesão óssea na transição do osso nasal e maxila por via externa. O material foi enviado para anatomopatológico, resultando em osteoma. O paciente evolui com boa cicatrização, sem complicações.

Discussão: Este caso é notável pois os osteomas são tumores benignos de origem mesodérmica, relativamente raros no seio maxilar, correspondendo a 5% dos casos. Sua etiologia é desconhecida. Frente a uma suspeita de osteoma, devem ser consideradas várias lesões no seu diagnóstico diferencial, como displasia fibrosa óssea, fibroma, condroma, síndrome de Gardner e osteossarcoma.

Considerações finais: Nosso principal interesse é relatar o caso de osteoma de osso maxilar levando à deformidade facial do paciente. De modo similar a outras lesões benignas, os osteomas apresentam rara sintomatologia e baixa agressividade. Assim, muitos casos são diagnosticados de maneira incidental. Tendo em vista que outras lesões podem ser consideradas erroneamente como osteoma, ressalta-se a importância de biópsia cirúrgica associada ao anatomopatológico.

P-600 USO DE RETALHO NASOSSEPTAL PEDICULADO (HADAD-BASSAGASTEGUY FLAP) PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA PRIMÁRIA EM PAREDE LATERAL DE SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE DOIS CASOS

Gabriela Soraya Martini, Suzanne Mallmann Varnier, Ian Selonke, Dharyemne Pucci de Araujo, Ricardo Maurício Favaretto, Thaise Cesca, Debora Caliani de Vincenzi

Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Apresentação do caso: Caso 1: S.B.S.R., 50 anos de idade, sexo feminino, queixa de gotejamento nasal em fossa direita com início há quatro anos. Ausência de trauma ou patologias intracranianas, primeira tentativa de tratamento realizada: DVL em 2012, com melhora do quadro. Porém, em dezembro de 2015, evoluiu com retorno das queixas. Nos exames radiográficos foi diagnosticada a descontinuidade óssea em parede lateral de seio esfenoidal à direita. Como tratamento definitivo, realizou-se a correção via endoscopia nasal com retalho pediculado, técnica de Hadad-Bassagasteguy. Caso 2: N.B.S., 53 anos de idade, sexo feminino, com

queixa de obstrução nasal, cefaleia, rinorreia hialina bilateral de longa data. Ausência de trauma ou patologias neurológicas. Na tomografia, apresentou seio esfenoidal preenchido por partes moles com descontinuidade óssea em parede lateral à direita. Realizada correção via endonasal com uso de retalho nasosseptal vascularizado de origem nasosseptal.

Discussão: Fistulas liquóricas, definidas com comunicação do espaço aracnoide com meio externo, podem ter etiologia traumática ou espontânea. Fistulas não traumáticas podem ser consequentes a patologias neuroendócrinas (secundárias), ou ainda, em menor quantidade, de origem não esclarecida, idiopáticas (primárias). Podemos classificá-las também quanto à localização: fistulas de parede lateral de seio esfenoidal, relatadas nos dois casos, apresentam baixa incidência e maior dificuldade diagnóstica. Para correção cirúrgica desses defeitos, vários podem ser os acessos, sendo o mais aceito, com melhores resultados e menores danos, a via endoscópica nasal. Porém, para fechamento de acessos de grandes áreas, o uso de enxertos podem não ser suficientes, fazendo-se necessário o uso de retalhos pediculados nasosseptais, como a técnica de Hadad-Bassagasteguy, com menores chances de recidiva.

Considerações finais: Fistulas liquóricas espontâneas primárias apresentam desafios de confirmação diagnóstica, localização da brecha osteomeningea e tratamentos mais difíceis. A correção destas pela técnica de retalho pediculado nasosseptal evita complicações como meningite e garante tratamento cirúrgico definitivo.

P-601 PAPILOMA ONCOCÍTICO SINUSAL — RARO TIPO HISTOLÓGICO DE PAPILOMA SCHNEIDERIANO

Valéria Barcelos Daher, Ana Paula Valeriano Rêgo, Alda Linhares de Freitas Borges, Mauro Freitas Daher Júnior, Marcela Veríssimo Rocha, Claudiney Candido Costa, Ricardo Toledo Piza

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Apresentação do caso: J.L.P., sexo masculino, 57 anos de idade, com queixa de obstrução nasal crônica bilateral. Rinoscopia e nasofibrosopia anteriores evidenciaram desvio septal, hipertrofia de cornetos inferiores e presença de lesão de aspecto polipóide em meato médio esquerdo. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou velamento de seio maxilar esquerdo e lesão compatível com pólipos em fossa nasal esquerda. Foi submetido à sinusectomia por videoendoscopia e a Caldwell Luc, com completa exérese de lesões; material foi encaminhado ao anatomopatológico, que resultou em papiloma schneideriano oncocítico sem sinais de malignidade. Atualmente, o paciente está em acompanhamento ambulatorial sem recidiva local.

Discussão: Papilomas schneiderianos são papilomas nasossinuais que se originam da membrana schneideriana, formada a partir do ectoderma invaginado da placa olfatória. Essa membrana recobre parede nasal lateral, conchas e seios paranasais. De acordo com distinção histopatológica, podem ser de três subtipos: fungiforme ou exofítico, de células cilíndricas ou oncocítico e invertido ou, ainda, uma combinação desses. O papiloma oncocítico é o tipo mais raro de papiloma schneideriano, apresentando casuística escassa na literatura. Sua etiologia permanece desconhecida; apresenta maior incidência no gênero feminino (60%) e alta taxa de recorrência (40%). É caracterizado por um padrão de proliferação de células colunares estratificadas exibindo componentes invertidos e exofíticos. Apresenta risco de transformação maligna de 15% e é frequentemente confundido com adenocarcinoma nasossinusal, que apresenta apenas uma camada epitelial e rinosporidiose devido à presença de inúmeros microcistos. Procedimento cirúrgico e acompanhamento clínico são indicados para o tratamento. Apresentamos um caso de papiloma schneideriano oncocítico com tratamento

cirúrgico eficaz e acompanhamento clínico regular em virtude do comportamento de transformação maligna e recorrência local deste tumor nasal.

Considerações finais: Papiloma schneideriano oncocítico é raro na casuística da literatura vigente. Por meio deste relato de caso, buscamos revisar a literatura e considerá-lo como diagnóstico diferencial de lesões polipóides nasais.

P-602 FEOHIFOMICOSE SEPTAL: RELATO DE CASO RARO

Fhrancis Boechat de Marcos, Júlia da Silva Almeida, Flavia Vieira Dias, Larissa Maria Alencar Xerez de Vasconcelos, Gustavo Felix, Raphael Joaquim Teles Cyrillo, Graça Helena Maia do Canto Teixeira, Camila Medeiros de Almeida

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Este é o primeiro caso de feohifomicose em localização nasal descrito na literatura, em oposição aos casos atualmente relatados em subcutâneo, pele e órgãos viscerais. O objetivo deste trabalho é a exposição de um caso raro de feohifomicose septal. E.P.M., 69 anos de idade, sexo masculino, previamente hígido, deu entrada no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Antônio Pedro no dia 20/03/2015, com quadro de cacosmia e epistaxe há um ano, sem melhora em uso de ciprofloxacino por 10 dias, prescrito na emergência clínica. Ao exame, apresentava pontos sangrantes em área de Kiesselback e perfuração septal ampla em áreas I, II e III de Cottle, com eliminação de crostas e epistaxe episódicas. Realizadas sorologias e biópsia de áreas cruentas ao redor da perfuração, sem sangramento ativo no momento da coleta. O resultado das sorologias foi negativo, e o da biópsia foi infiltrado celular inflamatório e áreas de necrose inespecíficas. Uma segunda biópsia revelou *Klebsiella pneumoniae*; exame micológico direto negativo com demonstração de elementos fúngicos de *Cladophialophora* sp. em cultura.

Discussão: Feohifomicose é um termo descritivo para infecções oportunistas, cutâneas e sistêmicas, causadas por várias espécies de fungos demáceos, principalmente dos gêneros *Wangiella*, *Alternaria* e *Exophiala*. A etiologia é rara, cosmopolita e geralmente afeta populações rurais das regiões tropicais da América Central e América do Sul, com maiores ocorrências nos pacientes imunocomprometidos. O caso relatado apresenta localização atípica em septo nasal; paciente imunocompetente, tratado com sucesso por anfotericina B e itraconazol durante três meses.

Considerações finais: As diferenças entre as localizações descritas previamente e este caso evidenciam-se pela rápida progressão mucosa com destruição de cartilagens septais, levando a perfuração e repercussões à anatomia e fisiologia nasal como sequela da doença. Portanto, é indicada avaliação periódica da evolução do quadro e recidiva da doença.

P-603 HEMANGIOMA CAVERNOSO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Taiana Barbosa da Silveira, Otávio Marambaia dos Santos, Deyse Mayane de Castro, Camila Kalil Silva, Marina Barbosa Guimarães, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Lorena Carneiro Amado

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Apresentação do caso: L.D.G., 29 anos de idade, sexo masculino, com epistaxe à direita há um mês evoluindo com dor em hemiface ipsilateral. Videonasolaringoscopia flexível evidenciou secreção purulenta e massa enegrecida em meato médio direito. Tomografia de face mostrou seio maxilar bloqueado por material com

densidade de partes moles e dilatação meatal média. Realizada cirurgia microendoscópica nasal, com necessidade de acesso externo por meio da incisão de Caldwell Luc para melhor inventário da cavidade. Observados sangramento importante no intraoperatório e material enegrecido no seio maxilar direito. Anatomopatológico confirmou hemangioma cavernoso. O paciente evoluiu satisfatoriamente.

Discussão: Hemangiomas são lesões benignas congênicas relativamente comuns, predominantes na região de cabeça e pescoço. São raros nos seios paranasais e, eventualmente, é difícil determinar o sítio preciso de sua origem. Histologicamente, são classificados em cavernosos e capilares. A maioria dos hemangiomas localizados no vestíbulo e septo nasais é do tipo capilar; já os localizados nos seios paranasais usualmente são do tipo cavernoso. A forma cavernosa é menos frequente, maior e menos circunscrita. As manifestações clínicas dependem da localização e do tamanho da lesão — a epistaxe e a obstrução nasal são as principais. O paciente relatado apresentou epistaxe há cerca de 30 dias e dor facial. Os achados radiológicos geralmente têm alterações comuns a lesões benignas, como apresentado neste caso, sem erosão óssea e com alterações apenas do efeito de massa com alargamento do complexo ostiomeatal do lado da lesão. O tratamento dos grandes hemangiomas ou para pacientes sintomáticos, como o do relato, que apresentava epistaxe recorrente, é a ressecção cirúrgica.

Considerações finais: O hemangioma cavernoso dos seios paranasais, embora seja uma entidade rara, deve ser considerado na investigação diagnóstica dos tumores sangrantes dos seios paranasais.

P-604 HEMANGIOPERICITOMA: TUMOR NASOSSINUSAL RARO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS EPISTAXES

Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos,
Clara Mota Randal Pompeu, Aline Saraiva Martins,
Ulisses Meireles Filgueiras Filho, André Alencar Araripe Nunes,
André Luiz Monteiro Cavalcante, Camila Azevedo Coelho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos de idade, com queixa de obstrução nasal há aproximadamente dois anos, de apresentação unilateral à esquerda e caráter intermitente associado a crises estertutatórias, rinorreia e hiposmia. Evoluiu com episódios esporádicos de epistaxe de pequena monta, roncos noturnos e respiração bucal. Apresentou episódio único de epistaxe severa com necessidade de hospitalização. À rinoscopia anterior, observou-se tumoração avermelhada ocupando cavidade nasal esquerda. Tomografia computadorizada com contraste dos seios paranasais evidenciou material de densidade de partes moles ocupando todos os seios à esquerda com extensão aos meatos e vestibulos nasais, exibindo realce pós-contraste da lesão, sugerindo neoplasia. À ressonância nuclear magnética, observou-se formação expansiva sólida com marcada captação de contraste ocupando toda a cavidade nasal esquerda e estendendo-se às células etmoidais, seio esfenoidal e *cavum* posterior. Foi tratada cirurgicamente por via externa com incisão *degloving* mediofacial com exérese completa da lesão, cuja análise histopatológica evidenciou hemangiopericitoma nasossinusal.

Discussão: O hemangiopericitoma nasossinusal é um tumor de partes moles de origem vascular que surge a partir dos pericitos dos capilares. São tumores raros, e 15% a 25% dos casos localizam-se na cabeça e pescoço; destes, 5% acometem a região nasal e os seios paranasais. Os hemangiopericitomas nasossinusais respondem por aproximadamente 0,5% dos tumores dessa região e se apresentam comumente com epistaxe e obstrução nasal. Técnicas cirúrgicas abertas e endoscópicas com ressecção completa e margens amplas constituem o padrão-ouro para tratamento desses tumores.

Considerações finais: Hemangiopericitomas constituem raros tumores nasossinusais. Apresentam comportamento menos agressivo quando comparados aos de outras localizações, e embora raramente apresentem metástases, podem recidivar localmente. Sua apresentação clínica os enquadra como importante diagnóstico diferencial de lesões hemorrágicas da cavidade nasal.

P-605 RECIDIVA GRAVE DE EPISTAXE APÓS CAUTERIZAÇÃO DE ARTÉRIA ESFENOPALATINA: RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia,
Nelson José Barboza Quintino, Thais Eugênio Gomes,
Bruno Leonardo Barbosa Machado, Lorena Pinto de Souza Pontes,
Adilson de Albuquerque Viana Júnior

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Apresentação do caso: E.A.C., 58 anos de idade, sexo masculino, hipertenso, deu entrada no Hospital de Traumas de João Pessoa com episódio de epistaxe em fossa nasal direita de grande monta após seis horas de evolução, apresentando choque grau II, sem histórico de distúrbio de coagulação, AINES e sem visualização do ponto sangrante na rinoscopia. Realizado tamponamento anteroposterior, ressuscitação volêmica, estabilização hemodinâmica e controle rigoroso da pressão arterial. Programada a cauterização da artéria esfenopalatina direita cinco dias após o tamponamento. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório imediato, recebendo alta hospitalar no seu nono dia de internamento. Após uma semana, o paciente apresentou novo caso de epistaxe de grande monta, no mesmo sítio e com a mesma apresentação da anterior, necessitando de tamponamento anteroposterior e ressuscitação volêmica agressiva. No quinto dia de internamento, o mesmo foi submetido à angiografia das artérias carótidas para avaliar pontos sangrantes e possível embolização. Durante o procedimento, não foram identificados pontos de sangramento, e não foi necessária a realização de embolização, recebendo alta hospitalar seis dias após angiografia, com controle rigoroso da pressão arterial e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Epistaxe é um sangramento com origem na mucosa das fossas nasais e representa uma alteração da hemostasia normal do nariz. É uma afecção comum na prática médica; aproximadamente 60% da população já teve pelo menos um episódio de epistaxe na vida. É geralmente autolimitada. Contudo, em cerca de 6% dos casos necessita de intervenção médica. O local mais comum de sangramento encontra-se na região nasal anterior, correspondendo a 80% dos casos.

Considerações finais: Os sangramentos posteriores, apesar de menos frequentes, são difíceis de ser tratados e normalmente necessitam de medidas invasivas, como tamponamento anteroposterior, ligaduras ou embolização arterial. O tratamento deve ser o mais criterioso e conservador possível, a fim de que sejam evitadas complicações graves, sempre baseado nas condições clínicas do paciente.

P-606 SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO

Nathália Cavalcante Pinto, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel,
Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano,
Anne Karine Rufino Correia de Oliveira, Horrara Diniz Silva,
Adriano de Amorim Barbosa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Apresentação do caso: H.P.L., 43 anos de idade, sexo feminino, apresentava queixa de obstrução nasal e coriza sem melhora com

tratamento clínico. Sem queixas oftalmológicas, apesar de notável enoftalmia à direita ao exame físico. Nasofibrosopia revelou hipertrofia de cornetos inferiores, colapso lateral da concha média à direita com aparente obstrução do complexo ostiomeatal e retração da fontanela posterior. TAC dos seios da face sem contraste evidenciando redução de volume do seio maxilar direito. Diante do diagnóstico de síndrome do seio silencioso, realizou-se cirurgia endoscópica nasossinusal com uncinectomia, antrostomia e etmoidectomia anterior e posterior à direita sem reconstrução de assoalho orbitário, que aparentemente se encontrava íntegro, associado à turbinectomia inferior parcial bilateral. A paciente evoluiu bem e permanece em acompanhamento ambulatorial, sem progressão da enoftalmia.

Discussão: O diagnóstico de síndrome do seio silencioso foi realizado apesar de a paciente não referir o sintoma inicial da doença, pois classicamente a enoftalmia é a queixa principal, sem sintomas nasais associados. A fisiopatologia provavelmente está relacionada à obstrução do complexo ostiomeatal, que acarreta redução da ventilação do óstio natural de drenagem do seio maxilar, com consequente atelectasia do seio comprometido devido à pressão antral negativa persistente, resultando em retração do assoalho da órbita e enoftalmia. O diagnóstico diferencial deve ser realizado, afastando trauma, neoplasias, osteomielite, lipodistrofias, esclerodermia e síndrome de Parry-Romberg. Os objetivos primordiais do tratamento são a retirada do fator obstrutivo e o restabelecimento da ventilação normal com equalização das pressões dentro do seio e atmosféricas. A abordagem endoscópica com uncinectomia e antrostomia maxilar é a via de escolha.

Considerações finais: A síndrome do seio silencioso corresponde a pacientes com atelectasia maxilar crônica que evoluem com enoftalmia devido à deformação óssea orbitária, mas geralmente assintomáticos do ponto de vista nasossinusal. A alteração sinusal é o foco do tratamento cirúrgico, e a abordagem do assoalho orbitário é realizada posteriormente ou concomitante à cirurgia inicial.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-607 CASO DE MUCOCELE ETMOIDAL COM MANIFESTAÇÕES OFTALMOLÓGICAS

Julian Pablo Stavarengo, Marcelo Guimarães Machado, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Debora Hirose Aparecido, Renata Lopes Mori

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação do caso: M.E.S.F., 7 anos de idade, sexo feminino, comparece ao pronto atendimento pediátrico do Hospital Santa Marcelina (SP) em 04/01/2016 queixando-se há 10 dias de dor ocular à esquerda de início súbito e de forte intensidade acompanhada de diminuição da acuidade visual e proptose progressivos. Sem outras queixas no momento da consulta. Negava sintomas nasais recentes, trauma ou cirurgia de face. Ao exame físico, os sinais vitais estavam preservados. Havia proptose e paralisia dos nervos oculomotor, troclear e abducente esquerdos. Nasofibrosopia não apresentava alterações importantes. Solicitadas tomografia de fossas nasais e seios paranasais e ressonância magnética, demonstrando imagem expansiva, com conteúdo de partes moles ocupando células etmoidais posteriores e parte das anteriores, comprimindo lâmina papirácea esquerda e, consequentemente, nervo óptico, compatível com mucocele etmoidal. Indicada cirurgia endonasal

precoce com drenagem e marsupialização da lesão pela equipe de otorrinolaringologia. Prescritos antibiótico, corticoide e lavagem nasal no pós-operatório. Paciente evoluiu clinicamente bem, com recuperação significativa da visão e da movimentação ocular após três meses de cirurgia.

Discussão: Mucocele é uma lesão cística de revestimento epitelial que acomete os seios paranasais. Contém muco no interior, com crescimento lento e caráter expansivo. Há etiologia mal definida, mas acredita-se decorrer da obstrução do óstio de drenagem do seio; geralmente acomete seios frontal e etmoidal. Cefaleia, edema palpebral, dor ocular e outros sintomas oftalmológicos podem aparecer devido à expansão e compressão dos tecidos adjacentes pela mucocele. Paralisia do nervo oculomotor, abducente e troclear são raros, conforme literatura. Trata-se geralmente com cirurgia endoscópica nasossinusal.

Considerações finais: A mucocele, por seu caráter expansivo, pode ocasionar complicações orbitárias e até intracranianas, devendo ser diagnosticada e tratada precocemente. A marsupialização com drenagem da lesão via nasossinusal mostrou ser um procedimento seguro e eficiente para mucocele etmoidal, podendo reverter as manifestações oftalmológicas.

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-608 LINFOMA EXTRANODAL DE ORIGEM NASAL

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Geizeane Moraes da Cunha, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Carolina da Silveira Alves, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 58 anos de idade, sexo feminino, sem comorbidades, apresentava quadro de obstrução nasal com episódios frequentes de rinorreia purulenta e dor facial há via dois anos. Fazia acompanhamento ambulatorial no serviço de otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal em investigação para rinossinusite crônica e doença granulomatosa. Procurou pronto-socorro do hospital por nova crise, associada a odinofagia intensa e febre. Apresentava grande quantidade de secreção purulenta em ambas as fossas nasais, mucosa nasal e de orofaringe com aspecto infiltrado e grande quantidade de secreção branco-amarelada espessa aderida à orofaringe. Internada para tratamento devido à intensidade dos sintomas. Prosseguiu-se com investigação iniciada ambulatorialmente. Realizou biópsia de fossas nasais (amostras obtidas de assoalho e cornetos inferiores) e diversas sorologias, que foram não reagentes. Anatomicopatológico de biópsia nasal sugestivo de linfoma extranodal. Imuno-histoquímica realizada para complementação revelou linfoma T/NK nasal.

Discussão: Há diversas modalidades terapêuticas relatadas na literatura para o linfoma T/NK nasal, desde radioterapia isolada até quimioterapia em altas doses e transplante de células-tronco hematopoéticas. Por ser uma doença rara, é difícil a realização de estudo prospectivo randomizado para determinar a melhor modalidade terapêutica.

Considerações finais: É fundamental o conhecimento da existência dos linfomas entre as doenças nasossinuais. O diagnóstico precoce melhora a sobrevida e previne metástases e destruição local.

P-609 FÍSTULA LIQUÓRICA TRAUMÁTICA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

Dândara Bernardo Siqueira, José Vicente Tagliarini, Camila Sá de Melo Campos, Tamires Ferreira Siqueira, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Thaís Gomes Abrahão Elias

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Apresentação do caso: J.E.R.N., 15 anos de idade, sexo masculino. Paciente vítima de trauma em palato por penetração de objeto metálico através da cavidade oral em jogo de vôlei. Durante avaliação inicial, encontrava-se sem sangramento e queixando-se de cefaleia holocraniana. Ao exame: lesão cortocontusa de 2 cm na transição entre palato duro e mole próximo ao pilar amigdaliano direito, visualizado assoalho de fossa nasal através da lesão. Observada drenagem de líquido claro pelo ferimento, sugestivo de fístula líquórica. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou fratura de lâmina crivosa. Diante do quadro, foi indicada cirurgia para correção da fístula via endoscópica.

Discussão: A fístula líquórica é uma comunicação entre o espaço subaracnóideo e os seios paranasais ou a cavidade nasal devido à abertura na aracnoide, dura-máter, osso e mucosa, permitindo saída de líquido pela cavidade nasal. São classificadas em traumáticas, por trauma cirúrgico ou acidental; não traumáticas, devido a alguma doença (meningocele, tumor, outros); ou idiopáticas (mulheres obesas entre 30-40 anos). Fístulas pós-traumáticas ocorrem em 10-30% das fraturas de base de crânio e aproximadamente 80% fecham espontaneamente, porém o risco de meningite aumenta com sua permanência.

Considerações finais: Fístulas líquóricas traumáticas podem ocorrer em traumatismos cranianos. O diagnóstico inicial é clínico. Exames de imagem podem demonstrar o local da fratura. Apesar de a maioria fechar espontaneamente, o tratamento cirúrgico precoce pode ser necessário pelo risco de meningite. Neste caso, observamos importante defeito de 1,7 cm no etmoide anterior. A queixa de cefaleia é explicada pelo pneumoencéfalo considerável visto na TC. Discutido com neurocirurgia e indicada a cirurgia. Durante o procedimento, foram observados defeito de 1,5 cm no teto do etmoide e placa crivosa à direita com exposição de massa encefálica e avulsão de segmento da dura-máter. Realizada a correção com fâscia lata *inlay* em duas camadas e retalho de corneto médio. O paciente evoluiu com fechamento da fístula e reabsorção do pneumoencéfalo.

P-610 FIBROMA OSSIFICANTE EM SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Clovis Reck de Jesus, Cicero Matsuyama, Luana Vieira Monteiro, Gabriela Vicentini Giacomini

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

Apresentação do caso: M.L.I., 40 anos de idade, sexo feminino, natural e residente de São Paulo, veio devido à queixa de cefaleia frontal há seis meses, constante, sem fator de piora ou melhora, tipo aperto. Paciente negava outros sintomas otorrinolaringológicos. Negou também alergia a medicações e patologias prévias. Apresentava exame físico inocente. Na tomografia computadorizada de seios da face, apresentou em seio frontal direito imagem hiperdensa de bordas bem definidas. Aventada a hipótese de tumor ósseo ou mucocoele em seio frontal, foi realizada cirurgia endoscópica nasossinusal através do seio frontal associado ao acesso externo, sendo necessária a técnica combinada para exérese total da lesão. No pós-operatório, a paciente relatou melhora da queixa. Ao exame anatomopatológico, verificou-se lesão tumoral por fibroma ossificante.

Discussão: O fibroma ossificante é um tumor ósseo benigno, que ocorre mais comumente em mulheres negras e entre a terceira e quarta décadas de vida. Podem ser encontrados em mandíbula e maxila, e ocasionalmente nos seios paranasais. Caracterizam-se por proliferação fibrosa e ossificação em faixas. Esse tumor é o principal diagnóstico diferencial da displasia fibrosa óssea, pela semelhança clínica, radiológica e anatomopatológica.

Considerações finais: O fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna caracterizada por crescimento lento e proliferação de tecido celular fibroso. O envolvimento dos seios paranasais é raro, mais comum na região posterior da mandíbula e maxila. Neste caso, a paciente era mulher, porém de queixo-cor branca, apresentando lesão em seio frontal. Durante o ato operatório, a lesão apresentava aspecto tumoral, friável e avermelhado. O diagnóstico de fibroma ossificante foi possível com o anatomopatológico. O tratamento é a exérese cirúrgica, devido à possibilidade de recidiva e por não serem radiosensíveis. A recidiva é mais comum nos casos de displasia, porém o fibroma ossificante apresenta comportamento mais agressivo e justifica a exérese completa da lesão.

P-611 HEMANGIOMA CAVERNOSO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Monik Souza Lins Queiroz, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Ana Laura Carneiro Santos, Eliana Freitas Cardoso, Dario Hart Signorini, Mariana de Azevedo Silva, Vanessa de Araújo Souza

Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: B.S.M., sexo masculino, 17 anos de idade, praticante de judô, evoluindo há dois meses com epistaxes de pequena monta em fossa nasal direita e obstrução nasal ipsilateral. Há um mês, apresentou epistaxe vultuosa, quando foi encaminhado para o serviço de otorrinolaringologia do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). No exame físico, visualizou-se uma massa vascularizada ocupando fossa nasal direita. Submetido à tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais (SPN) com e sem contraste, evidenciando-se lesão expansiva com densidade de partes moles, heterogênea, de limites imprecisos, centrada na região infundibular direita, estendendo-se para seio maxilar e fossa nasal direitos. Realizadas embolização da tumoração e abordagem cirúrgica para exérese da mesma. O exame histopatológico evidenciou hemangioma cavernoso (HC).

Discussão: O HC é uma neoformação vascular congênita e benigna na pele e nas mucosas e, predominantemente, na cabeça e no pescoço. Apesar disso, são incomuns localizarem-se nos SPN. Histologicamente, são lesões mal definidas quanto à profundidade e formados por grandes espaços cavernosos preenchidos por sangue e separados por uma escassa quantidade de tecido conjuntivo. A patogênese do HC é incerta. Estão presentes desde o nascimento e evoluem proporcionalmente ao crescimento da criança, sob alterações hormonais, atividade física intensa ou trauma. O quadro clínico inclui epistaxes recorrentes, obstrução nasal e deformidade facial. Os exames de imagem preconizados para diagnóstico são TC e ressonância magnética (RMN). O tratamento do HC em pacientes sintomáticos consiste na escleroterapia nas pequenas lesões e exérese cirúrgica quando há crescimento progressivo ou nas lesões sangrantes, muitas vezes preconizada embolização antes da cirurgia, evitando hemorragias extensas.

Considerações finais: Os HC de SPN são raros, mas sempre devem ser incluídos nos diagnósticos diferenciais dos tumores sangrantes das fossas nasais. No caso relatado, o paciente permaneceu assintomático até os 17 anos, tendo abordagem diagnóstica quando apresentou epistaxe de grande volume, quando foi necessária conduta cirúrgica precedida de embolização, com sucesso terapêutico.

P-612 PAPILOMA INVERTIDO DE SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO

Jessica Ramos Tavares, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa, Guilherme Silva Machado, Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva, Cassia Maria Oliveira de Oliveira, Murillo Freire Lobato, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Apresentação do caso: E.B.S., 62 anos de idade, pardo, natural de Macapá (AP), apresentava queixas de obstrução nasal, gotejamento nasal posterior, dor frontal tipo peso e hiposmia há anos, com piora nos últimos dois anos. Antecedentes: ex-tabagista e história de duas cirurgias endoscópicas endonasais prévias. À rinoscopia anterior, cornetos inferiores hipertróficos e hipocorados, desvio septal moderado em área III de fossa nasal esquerda. À endoscopia nasal, seio esfenoide amplo e pérvio apresentando lesão polipoide, lobulada e não translúcida em assoalho e bordas de antrostomia do lado direito e secreção mucocataral drenando bilateralmente dos seios esfenoidais. Tomografia de seios da face revela lesão mucosa ocupando seios esfenoidais com sinais de ressecção subtotal através de etmoidectomia parcial à direita associada à rinite hipertrófica inferior bilateral. Submetido à cirurgia endoscópica endonasal com exérese de lesões, cujo histopatológico revelou pólipo nasal com padrão celular scheideriano com metaplasia escamosa sem atipias, compatível com papiloma invertido.

Discussão: O papiloma invertido nasossinusal é um tumor benigno e localmente agressivo. Ocorre principalmente entre a quinta e sexta décadas de vida, com predomínio pelo sexo masculino. O papiloma vírus humano é o agente mais aceito como fator etiológico. Os sítios primários mais comuns são a parede lateral nasal (89%), seguida pelo seio maxilar, labirinto etmoidal, septo nasal, seio frontal e seio esfenoide (3,9%). O papiloma invertido isolado de seio esfenoidal é extremamente raro. Por ser localmente agressivo, ter alto índice de recidiva e potencial de malignização, o tratamento deve ser rigoroso, com remoção completa do tumor. Remoção endoscópica é o procedimento de escolha de muitos autores, principalmente nos casos de doença mais limitada.

Considerações finais: Apesar de raro, o papiloma invertido deve ser considerado um diagnóstico diferencial de massa isolada em seio esfenoidal. Os exames de imagem são essenciais no diagnóstico, que é confirmado pelo histopatológico. A abordagem cirúrgica endoscópica mostra-se favorável e mais conservadora, prevenindo morbidades e complicações.

P-613 RELATO DE CASO: AMILOIDOSE EM RINOFARINGE

Natalia Vieira Gasparin, Mariana Zago de Moraes, Marcele Oliveira dos Santos, Jader Franci Carvalho Oliveira, Fabricio Scapini, Élisson Krug Oliveira, Thomaz Pisacco Foster

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Apresentação do caso: T.J.S., sexo feminino, 65 anos de idade, com odinofagia há dois meses, acompanhada de disfagia, sem perda ponderal ou disfonía. Foi avaliada no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Santa Maria com tumoração de bordos irregulares no pilar amigdaliano esquerdo posterior. À fibronasolaringoscopia, observou-se extensão da lesão ao tórus tubário esquerdo estimada em 4 cm. Foi solicitada tomografia computadorizada de seios da face, que confirmou a lesão, caracterizando-a como expansiva. Realizada exérese da lesão por videoendoscopia nasal com diagnóstico histopatológico de amiloidose, evidenciado pela refração sob a luz polarizada na coloração pelo vermelho-congo. A paciente foi encaminhada para complementar investigação com a medicina interna.

Discussão: Amiloidose é uma doença benigna, progressiva, com deposição extracelular de um grupo heterogêneo de proteínas fibrila-

res. Afeta mais comumente indivíduos entre 50 e 70 anos de idade, predominantemente no sexo masculino. Pode ser classificada como primária, por deposição de fragmentos de cadeias leves de imunoglobulinas, ou secundária, por deposição de proteínas de fase aguda associada a doenças crônicas. Raramente acomete as vias aéreas superiores; a laringe é o local mais comum. É extremamente rara na oro e rinofaringe, podendo ser assintomática ou causar sintomas como obstrução nasal, epistaxes, hipoacusia por otite média com efusão. O padrão-ouro para diagnóstico da amiloidose é a biópsia da lesão. A coloração com vermelho-congo revela biorrefrência verde característica, confirmando o diagnóstico. Deve-se complementar a investigação para excluir doenças sistêmicas. O tratamento da amiloidose localizada em rinofaringe é a remoção cirúrgica.

Considerações finais: Embora extremamente rara, a amiloidose deve ser um diagnóstico considerado diante uma lesão em rinofaringe. Apesar de na maioria das vezes indicar apenas doença localizada, deve-se investigar associação com doenças sistêmicas, como o mieloma múltiplo. O tratamento curativo é a remoção cirúrgica.

P-614 PAPILOMA INVERTIDO COM DEGENERAÇÃO MALIGNA: RELATO DE CASO

Carolina da Fonseca Barbosa, Jéssica Maia Couto, Alessandro Fernandes Guimarães, Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Greiciane Parreiras Lage, Geovane Luiz Alves Santos, Roberto Eustaquio Santos Guimarães

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 81 anos de idade, hipertensa, há seis meses com aparecimento de pequeno nódulo em olho esquerdo com crescimento progressivo. Há dois meses evoluiu com dor, proptose em olho esquerdo, diminuição importante da acuidade visual e tumoração em região periorbitária. Exame físico: fibronasolaringoscopia sem alterações. Exame oftalmológico: amaurose em olho esquerdo por neuropatia compressiva. Tomografia computadorizada (TC) de órbita: lesão expansiva sólida, heterogênea, extraconal esquerda com invasão de seio frontal, lâmina papirácea e células etmoidais. Ressonância magnética (RNM) de seios da face: formação expansiva sólida de contornos irregulares e limites mal definidos com epicentro em células etmoidais esquerdas e parede medial da órbita. Lesão ocupando espaço extraconal com rechaço do globo ocular. Realizada cirurgia endoscópica nasal com remoção completa da lesão. Anatomopatológico mostrou papiloma invertido com extensas áreas de carcinoma de células escamosas *in situ* associado a alterações de infecção por HPV. A paciente foi encaminhada à oncologia, que optou por acompanhamento clínico. Até o momento, apresenta-se sem recidiva do tumor.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor raro, que corresponde a 0,6% dos tumores nasais. É mais comum em homens brancos entre a quinta e a sexta décadas de vida. Geralmente origina-se na parede lateral do nariz, e raramente pode originar-se nos seios paranasais. Tem associação com CCE em 5% a 53% dos casos. Os principais sintomas são: obstrução nasal unilateral, rinorreia e anosmia. Pode haver proptose e quemose, a depender da extensão do tumor. O diagnóstico é feito por meio de anamnese, exame físico e exames de imagem (TC e RNM). O tratamento do papiloma é a exérese total do tumor.

Considerações finais: O papiloma invertido, apesar de ser uma lesão histologicamente benigna, tem comportamento agressivo e alta taxa de recidiva, além de frequente associação com CCE. Portanto, abordagem cirúrgica adequada associada a um seguimento a longo prazo são medidas indispensáveis para o sucesso terapêutico dessa patologia.

P-615 LEISHMANIOSE MUCOSA EM PACIENTE TRATADO PARA LEISHMANIOSE CUTÂNEA HÁ CERCA DE 30 ANOS: RELATO DE CASO

Frederico Pereira Bom-Braga, Bernardo Relvas Lucas, Larissa Odília Costa Binoti, Mauricio Saheki, Marcelo Lyra, Daniella Leitão Mendes, Claudia Maria Valette-Rosalino

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 77 anos de idade, sexo masculino, boliviano, queixando-se há seis meses de lesão oral, obstrução nasal com eliminação de crostas melicéricas, odinofagia intensa e disfagia. Referia diabetes tipo II, hipertensão e história pregressa de tratamento para leishmaniose cutânea há aproximadamente 30 anos. Em seu país de origem, realizou tratamentos com AINEs, antifúngicos e antibióticos sem melhora, e biópsia de lesão oral com análise parasitológica e culturas negativas com histopatológico citando severo processo inflamatório misto inespecífico. Apresentava oroscopia com lesão granulomatosa e infiltração intensa em úvula, lojas tonsilares e parede posterior. Videolaringoscopia demonstrava acometimento de parede posterior de laringe. Endoscopia nasal com perfuração septal anterior e lesão granulomatosa com infiltração intensa acometendo parede septal e lateral em ambas as fossas nasais com crostas melicéricas e ressecamento mucoso, com importante obstrução da luz nasal. Realizada sorologia para leishmaniose com resultado “reator”, além de biópsia e cultura para leishmania de lesões mucosas nasal e oral com laudo conclusivo de leishmaniose tegumentar. Após tratamento com antimônio, o paciente apresentou remissão do quadro e está realizando acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A leishmaniose mucosa é uma forma de leishmaniose tegumentar associada principalmente com a *L. (V.) braziliensis*. A frequência da leishmaniose descrita na literatura é bastante variável; todavia, estima-se uma prevalência mundial de 12 milhões de casos. A forma mucosa acomete, principalmente, em ordem decrescente de frequência, nariz, faringe e laringe. Estudos brasileiros evidenciaram doença mucosa até 22 anos após a lesão cutânea. Neste caso, temos a ocorrência da doença mucosa cerca de 30 anos após a cutânea.

Considerações finais: A leishmaniose é uma doença endêmica na América do Sul. Por isso, é de extrema importância o reconhecimento das manifestações mucosas pelo otorrinolaringologista. A forma mucosa pode ocorrer mais de uma década após a lesão cutânea, estando a atipicidade deste caso no espaço temporal de 30 anos observado entre as formas.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-616 HEMANGIOMA LOBULAR DE FOSSA NASAL COMO CAUSA DE EPISTAXE EM CRIANÇA COM DOENÇA DE VON WILLEBRAND: RELATO DE CASO

Olivia Egger de Souza, Alice Lang da Silva, João Augusto Bergamaschi, Raphaella Migliavacca, Andreza Mariane de Azeredo, Gabriel Kuhl, Francesco Prezzi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, com doença de von Willebrand, encaminhado para manejo de epistaxe e acompanhamento hematológico. Apresentava histórico

de trauma facial ocorrido três meses antes do quadro, e por isso realizou uma tomografia de seios da face que evidenciou lesão nasal. Na chegada, não apresentava sangramento ativo — apenas crostas hemáticas e evidência de lesão pediculada em assoalho de fossa nasal esquerda. Na internação, necessitou de tamponamento nasal e transfusão de CHAD e fator VIII. Submetido à exérese a frio sob anestesia geral, seguida de cauterização do leito da lesão. O anatomopatológico revelou hemangioma lobular nasal. O paciente mantém acompanhamento sem novos episódios de epistaxe ou recorrência da lesão até quatro meses após o procedimento cirúrgico.

Discussão: Os hemangiomas são tumores benignos originados do tecido vascular, comuns na região da cabeça e pescoço, localizando-se geralmente na pele e cavidade oral. Os hemangiomas de cavidade nasal e seios paranasais têm baixa incidência e se apresentam como uma lesão polipoide, friável, de rápido crescimento, indolor, cursando com obstrução nasal e epistaxe em pacientes com média de idade de 40 anos. As regiões nasais mais acometidas são a porção distal do septo nasal e os cornetos. Tais tumores são raros na população pediátrica. Lesões polipoides na cavidade nasal em crianças devem aventar a possibilidade de fibrose cística, tumores malignos e malformações congênitas. O tratamento consistiu em excisão cirúrgica e cauterização da base para hemostasia e redução de recidiva.

Considerações finais: Este caso traz uma apresentação pouco frequente de hemangioma lobular de assoalho de fossa nasal em paciente pediátrico. A clínica de epistaxe fora clássica, porém inicialmente a mesma fora atribuída à presença de coagulopatia. O diagnóstico ocasional aponta que o hemangioma deve ser uma hipótese a ser aventada e investigada nas epistaxes persistentes.

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-617 MELANOMA MALIGNO NASOSSINUSAL: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO

Luiza de Souza Mello, Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira, Wallace Nascimento de Souza, Natashi Nizzo, Gabriela Oliveira Monteiro, Thamiris Cristina Santos Lopes, Sara Costa Gomes

Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacases, RJ, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 71 anos de idade, foi ao serviço de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal unilateral à direita, rinorreia, cefaleia fronto-orbitária e epistaxe com início há seis meses. Na rinoscopia anterior e endoscopia nasal foram visualizadas lesão de aspecto polipoide e pigmentação amarelado-arroxeadado de fossa nasal direita em meato médio. Na tomografia computadorizada de cavidades paranasais com contraste, apresentou formação expansiva sólida com realce homogêneo no terço médio posterior da fossa nasal direita e células etmoidais estendendo-se até a coana, com remodelamento ósseo da parede lateral do seio maxilar, órbita e erosão óssea na placa cribiforme. Foi submetido à biópsia e realizados exames histopatológico e imuno-histoquímico, confirmando melanoma. Realizou radioterapia e quimioterapia, com diminuição da lesão e melhora clínica nos últimos seis meses.

Discussão: Na presença de lesão unilateral em cavidades paranasais, devemos suspeitar de lesão maligna. O mais comumente en-

contrado é o carcinoma de células escamosas. O melanoma maligno da mucosa nasossinusal é um tumor raro, que representa 4% dos tumores da região nasossinusal e 0,5% a 2% do conjunto dos melanomas malignos. Originam-se de melanócitos presentes na mucosa nasossinusal, e apresentam variações de volume e forma, com três tipos principais quanto à histologia: células epitelioides, células fusiforme e misto. Os sintomas são unilaterais inicialmente associados à obstrução nasal e epistaxe. Sem predileção por gênero, comum na sexta década de vida, tem característica agressiva e prognóstico ruim. O diagnóstico é realizado pelos exames histopatológico e imuno-histoquímico. O tratamento de escolha é cirúrgico; quando as lesões são inoperáveis ou há metástase, opta-se por radioterapia e quimioterapia.

Considerações finais: No caso relatado, a queixa de obstrução nasal unilateral e epistaxe de início recente associada ao achado de lesão de aspecto unilateral à endoscopia nasal apontaram para a necessidade de complementação com exames de imagem, análise histopatológica e imuno-histoquímica, a qual confirmou o diagnóstico de melanoma maligno de mucosa nasossinusal à direita.

P-618 OTITE MÉDIA AGUDA EM IDOSO — O QUE PENSAR?

Renato Oliveira Martins, Ana Carolina Lopes Belém,
Augusto Benedito de Oliveira Rodrigues

Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

Apresentação do caso: D.N.S., 66 anos de idade, sexo feminino, natural e procedente de Parintins (AM), há dois meses iniciou obstrução nasal bilateral associada à otalgia moderada e cefaleia holocraniana. Negava febre e outros sintomas. Procurou pronto atendimento local, quando foram prescritos antibióticos, sem melhora clínica. Evoluiu com piora da obstrução nasal e sintomas otológicos (otalgia, otorreia, hipoacusia e zumbido). Encaminhada a Manaus, ficou internada por 21 dias sob cuidados clínicos para otite média aguda bilateral. Mesmo sendo prescritos antibióticos de amplo espectro e corticoide, evoluiu com paralisia facial periférica grau VI à esquerda. Nesse momento, com piora dos sintomas, foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia. Apresentava obstrução nasal fixa, anacusia, otorreia e otalgia bilateral, sem febre. À rinoscopia, mucosa infiltrada, hiperemiada, edemaciada e friável difusamente, porém mais evidente terço anterior. À otoscopia, membranas timpânicas abauladas, hiperemiadas e opacas com secreção amarelada e abundante em ambos os condutos. Ausculta pulmonar sem alterações. Realizada miringotomia com inserção de tubo de ventilação bilateral, além de biópsia da mucosa septal anterior à esquerda. Raio X e tomografia computadorizada de tórax com múltiplos nódulos pulmonares em terços médio-inferiores bilateralmente. C-ANCA negativo, exames renais e sorologias normais, BAAR e PPD negativos. Evoluiu com melhora da sintomatologia após introdução de metilprednisolona e ciclofosfamida.

Discussão: A granulomatose de Wegener é uma vasculite necrosante e granulomatosa de origem idiopática que acomete pequenas e médias artérias das vias respiratórias e dos rins. Há duas formas clínicas: clássica, que acomete o trato respiratório e os rins, e a forma limitada, que acomete apenas o trato respiratório. Seu diagnóstico é clínico e, neste caso, foram identificados dois critérios diagnósticos (nódulos pulmonares e acometimento nasal). Trata-se da forma limitada, que apresenta menor positividade (60%) do c-ANCA, com importante remissão dos sintomas após introdução de imunossuppressores.

Considerações finais: Paciente idosa, sem qualquer patologia otorrinolaringológica prévia, que evoluiu de forma dramática com acometimento nasal e otológico. A hipótese de doença sistêmica deverá sempre ser minuciosamente investigada.

P-619 RELATO DE CASO: TUMOR EPIDERMÓIDE NASAL

Giovana Hauschild Pellegrin, Bernard Soccol Beraldin,
Geraldo Pereira Jotz, Luiz Gustavo Espanhol,
Luiza Flores da Cunha Thompson Flores,
Guardiano Henrique Martins Teixeira

Hospital de Beneficência Portuguesa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 39 anos de idade, previamente hígido, não tabagista ou etilista, apresentou-se ao ambulatório de otorrinolaringologia do HBP com queixa de obstrução nasal há três anos com piora progressiva nos últimos meses. Negava dor ou rinorreia. Refere hiposmia de início há três meses. À rinoscopia com óptica rígida, visualizado abaulamento septal em ambas as fossas nasais impedindo a progressão da óptica. Solicitada tomografia de seios paranasais, que demonstrou lesão expansiva heterogênea com contornos parcialmente definidos ocupando a extensão do septo nasal. Realizada cirurgia endoscópica nasal com remoção completa da tumoração. Peça enviada para análise histopatológica, que demonstrou carcinoma epidermoide pobremente diferenciado.

Discussão: As lesões malignas do nariz e dos seios paranasais representam um grupo raro e biologicamente heterogêneo de tumores, compreendendo menos de 1% de todos os tumores malignos e menos de 3% daqueles presentes no trato superior. Estima-se que a epidemiologia seja menor que 1:100.000 indivíduos, podendo ocorrer em qualquer idade, porém, mais comumente, entre a quinta e a sétima décadas de vida. Além dos sintomas nasais, os pacientes podem apresentar linfonodos cervicais aumentados uni ou bilateralmente, sendo essa uma característica metastática. Esses tumores podem apresentar-se com cefaleia, epistaxe, otites de repetição muitas vezes por apresentarem extensão ao *cavum*. O tratamento cirúrgico dos tumores nasossinuais deve seguir os princípios da ressecção completa do tumor com margens livres, em que além da exérese tumoral, a reconstrução do sítio cirúrgico e a reabilitação do paciente são fundamentais. Na impossibilidade de realizar ressecção tumoral completa, o tratamento paliativo deve ser implementado.

Considerações finais: Embora relativamente incomuns, os tumores malignos do nariz e dos seios paranasais podem produzir resultados devastadores se não diagnosticados prontamente. A base do tratamento é a ressecção endoscópica. Devem ser tratados por equipe multidisciplinar, e cada caso deve ser planejado individualmente

P-620 RINOSSINUSITE CRÔNICA ESFENOIDAL COMPLICADA COM OSTEOMIELE

Carla Cuenca Schwartzmann,
Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Gerson Schulz Maahs,
Bruna Machado Köbe, Emanuele Caroline Miola, Marina Matuella

Hospital São Lucas (HSL), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, imunocompetente, com queixa de cefaleia e com sinais tomográficos de velamento e de osteíte do seio esfenoidal direito. Realizada sinusotomia esfenoidal, cujo exame anatomopatológico identificou inflamação crônica e cuja cultura foi positiva para *Enterobacter aerogenes*. Pesquisa de fungos negativa. Aos três meses de pós-operatório, apresentou recidiva dos sintomas, com sinais radiológicos de osteomielite. Realizada nova cirurgia com ampliação do óstio esfenoidal, remoção do septo nasal posterior e do rostró esfenoidal, com abertura do seio contralateral pelo óstio natural. Evoluiu bem no pós-operatório imediato, mas com edema e secreção purulenta em topografia de óstio esfenoidal à endoscopia. Melhora após duas semanas de ciprofloxacino, piorando novamente à

suspensão do antibiótico. Após avaliação de infectologista, realizou tratamento com ciprofloxacino 750 mg duas vezes ao dia e corticóide tópico por três meses, evoluindo sem complicações ou efeitos adversos à antibioticoterapia prolongada, com resolução do quadro. Acompanhamento clínico, endoscópico e tomográfico há um ano e nove meses, sem recidiva.

Discussão: A rinossinusite esfenoidal crônica ocorre principalmente em associação com pansinusites. Menos de 3% destas envolvem o seio esfenoidal primariamente. O atraso diagnóstico ou subdiagnóstico se deve à sintomatologia sutil, como cefaleia inespecífica ou em localizações variáveis com longa duração. Deve ser prontamente diagnosticada e tratada para evitar complicações com potencial risco de vida. Osteomielite esfenoidal é uma complicação extremamente rara, que pode apresentar cefaleia como único sintoma. O diagnóstico pode ser confirmado por cintilografia e exige antibioticoterapia prolongada associada ou não à cirurgia. A extensão desse processo pode produzir meningite, trombose de seio cavernoso, abscesso cerebral, encefalite, hemorragia intracraniana e neurite óptica.

Considerações finais: Apesar de rara, a osteomielite como complicação de rinossinusite crônica esfenoidal deve ser aventada pelo otorrinolaringologista, pois seu atraso diagnóstico pode levar a complicações neurológicas graves. Antibioticoterapia deve ser iniciada prontamente e, na maioria dos casos, associada à cirurgia.

P-621 SCHWANNOMA NASAL — RELATO DE CASO

Danilo Minuceli Vilvert, Guilherme Franche, Renata Loss Drumond, Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Rodrigo Andre Soccol, Marina Zottis

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, com sintomas de obstrução nasal à direita e epistaxe. Rinoscopia anterior evidenciou lesão em meato médio direito obstrutivo. Endoscopia nasal evidenciou lesão obliterando toda a fossa nasal direita. Tomografia computadorizada de seios da face com velamento do seio maxilar e células etmoidais à direita, alargamento infundibular por sinusopatia, desvio de septo com convexidade à direita, várias lesões nodulares na fossa nasal que se projetam anteriormente. Biópsia ambulatorial apresentando tecido de granulação com exsudato fibrinoleucocitário. Realizada polipectomia septal endoscópica com análise histopatológica e imuno-histoquímica de schwannoma celular. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, atualmente em seguimento.

Discussão: Schwannomas são tumores benignos na maioria das vezes. O mais comum é o que acomete o nervo vestibulococlear, com 80% dos casos; apenas 4% acometem região nasal. Trata-se de um tumor originário das células de Schwann. A faixa etária dos pacientes variou de 12 a 76 anos, com predomínio entre os 40 e 60 anos. Os sintomas são inespecíficos e como obstrução nasal unilateral progressiva, epistaxe, hiposmia, cefaleia. Ao exame físico pode apresentar massa acinzentada, aspecto vegetativo, polipoide muito vascularizado. Para diagnóstico, considera a clínica, rinoscopia anterior, tomografia para avaliação da extensão da lesão e sua relação anatômica, assim como a nasofibroscopia. Seu diagnóstico é estabelecido por exames histopatológico e imuno-histoquímico. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica completa; a endoscopia nasal para o procedimento tem vantagem de menor dor pós-operatória, recuperação mais curta, melhores resultados estéticos e menor tempo de hospitalização.

Considerações finais: O schwannoma nasal é um tumor raro, por isso muitas vezes desconsiderado como diagnóstico diferencial. No entanto, deve ser suspeito principalmente em lesão unilateral. Seu diagnóstico de certeza é histopatológico, e a melhor conduta é a exérese.

P-622 RABDOMIOSSARCOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE RINOSSINUSITE COMPLICADA

Luisa Martins Raña, Simone Naomi Isuka, Aryane Marcondes Rezende, Maisa Ribeiro de Souza, Kelle Santos Aguilar, Agnes Yumi Inoue, Natália de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, iniciou há três dias quadro de ptose e proptose ocular à direita associado à redução de mobilidade e da acuidade visual, febre, rinorreia purulenta e obstrução nasal. Há dois meses iniciou quadro de coriza, obstrução nasal bilateral, tosse e rinorreia, sem resposta à antibioticoterapia. Internado na enfermaria de pediatria devido à persistência do quadro. Nasofibroscopia apresentava lesão vegetante ocupando a porção posterior das fossas nasais e rinofaringe, com impossibilidade de avaliação da origem. Os exames de imagem evidenciaram processo expansivo centrado na rinofaringe, obliterando coanas bilateralmente, com invasão da lâmina papirácea à direita, rechaçando a musculatura medial da órbita, com captação heterogênea de contraste. Biópsia revelou rhabdomyosarcoma (RMS) parameningeo embrionário. Paciente encontra-se em tratamento em serviço de referência.

Discussão: O RMS é um tumor maligno altamente agressivo, composto de células embrionárias que se diferenciam em músculo esquelético. Seu pico de incidência é bimodal: primeiro em crianças entre 2 e 6 anos de idade, e depois durante a adolescência. O sexo masculino mostra uma leve predisposição para o desenvolvimento desse tumor. Os RMS pediátricos são classificados em RMS embrionário, alveolar e pleomórfico; a forma embrionária é associada a prognóstico favorável. Os subsítios tumorais na região da cabeça e pescoço incluem a órbita, os sítios parameningeos (nasofaringe, cavidade nasal, seios paranasais, osso temporal, fossa pterigopalatina e fossa infratemporal) e os sítios não parameningeos. O tratamento do RMS varia de acordo com o estadiamento — quimioterapia, radioterapia ou cirurgia.

Considerações finais: Devido à frequente apresentação com sintomas inespecíficos, em muitos casos ocorre um atraso no estabelecimento do correto diagnóstico e no início do tratamento. A identificação precoce do RMS em localização parameningea otimiza o potencial de cura e limita a morbidade do tratamento.

P-623 SÍNDROME DE COLLET-SICARD: LESÃO LÍTICA DE CLIVUS POR METÁSTASE DE TUMOR MAMÁRIO — RELATO DE CASO

Tiago de Almeida Santa Rosa Pinheiro, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan de Picoli Dantas, Igor Bezerra de Sousa Leal, Jesarela Maria de Souza de Amorim, José Eli Baptistella

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Apresentação do caso: M.I.R., sexo feminino, com história de rinossinusite crônica havia cinco anos, refratária a tratamento clínico. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais mostrava sinusopatia generalizada associada a mucocoele maxilar à direita. Assim, optou-se por cirurgia funcional de seios paranasais (CFSP). Tecnicamente, a CFSP consistiu em um desafio devido ao sangramento excessivo e à presença de múltiplas sinéquias na cavidade nasal. No décimo dia de pós-operatório, a paciente evoluiu com cefaleia intensa, quando foi solicitada nova TC e ressonância nuclear magnética (RNM), os quais mostraram lesão lítica em clivus. Naquele momento, a neurologia e a neurocirurgia foram requisitadas. No trigésimo quinto dia de pós-operatório, a paciente evoluiu com disfagia e sialorreia, quando foi internada para investigação.

Percebeu-se desvio da língua para a direita e redução de tônus do trapézio à esquerda. A nasofibrosopia flexível revelou queda de palato mole bilateralmente, hemiparesia de prega vocal à esquerda e lesão numular em nasofaringe. Seguiu-se com biópsia e avaliação imuno-histoquímica da lesão de clivus. O exame histopatológico revelou neoplasia maligna constituída por túbulos. Os marcadores CK-7, Ki-67, HER-2, BRST-2 e mamaglobulina vieram positivos. O diagnóstico de carcinoma pouco diferenciado metastático de sítio primário em mama foi firmado e a paciente seguiu em acompanhamento com a oncologia.

Discussão: Frente à rinossinusopatia da paciente, optou-se por CFSP. Até aquele momento, não havia alterações neurológicas ou anatomia de rinofaringe favorável para verificar lesões nasais, sendo, portanto, um desafio clínico atribuir o quadro a um tumor primário. A evolução neurológica foi compatível com acometimento do IX-XII pares cranianos: síndrome de Collet-Sicard. Até agora, nossa revisão mostra a paciente como o segundo relato na literatura mundial em que Collet-Sicard esconde tumor oculto primário de mama. O primeiro caso também manifestou alterações neurológicas apenas após o seguimento.

Considerações finais: Perante sinais incomuns ou na impossibilidade de excluir acometimentos graves na região de cabeça e pescoço, deve-se buscar excluir acometimento de pares cranianos.

P-624 EXTENSO ENVOLVIMENTO FACIAL POR DISPLASIA FIBROSA NA SÍNDROME DE MCCUNE ALBRIGHT: RELATO DE CASO

Clovisa Reck de Jesus, Cicero Matusuyama, Luana Vieira Monteiro, Gabriela Vicentini Giacomini

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

Apresentação do caso: M.S.L., 27 anos de idade, sexo feminino, natural e residente de São Paulo, procurou atendimento no Hospital Cema aos 17 anos de idade devido à queixa de cefaleia frontal associada à obstrução nasal. Paciente negava outros sintomas otorrinolaringológicos. Apresentava hipertireoidismo. No exame físico, evidenciou distorções craniofaciais externas e manchas café-com-leite em região do pescoço. Na tomografia computadorizada de seios da face, apresentou espessamento ósseo difuso com aspecto de “vidro despolido” acometendo os ossos frontal, esfenoidal, maxilares, lacrimais, nasais, zigomáticos, palato duro e mandibulares. Aventada a hipótese de displasia fibrosa óssea polioestótica, foi realizada cirurgia nasal descompressiva para prevenir eventuais compressões nervosas e melhora da respiração nasal. Em exame anatomopatológico foi confirmada alteração de displasia fibrosa óssea polioestótica. Com associação das manifestações clínicas e endocrinopatias, obteve-se diagnóstico de síndrome de McCune Albright. A paciente segue em acompanhamento clínico desde o diagnóstico.

Discussão: A paciente apresentava a tríade clássica da síndrome de McCune Albright — displasia fibrosa polioestótica, manchas café-com-leite e hiperfunção autônoma de uma ou mais glândulas endócrinas. Embora a pseudopuberdade precoce seja a manifestação clínica mais frequente, são as alterações ósseas que conferem a maior morbidade à síndrome. As alternativas terapêuticas das quais dispomos ainda se limitam à abordagem sintomática. A progressão da doença óssea com acometimento craniofacial tem sido tratada por meio da cirurgia com curetagem ou enxertos ósseos.

Considerações finais: A síndrome de McCune-Albright é uma doença genética rara definida pela tríade de displasia fibrosa polioestótica, manchas cutâneas café-com-leite e endocrinopatias hiperfuncionantes, como puberdade precoce, hipertireoidismo e outras. Apresentamos relato de caso de uma paciente que iniciou investigação diagnóstica por extenso acometimento craniofacial associado à disfunção respiratória nasal. O tratamento é direcionado para cada

um dos elementos presentes na síndrome, o que orienta a uma terapêutica mais adequada.

P-625 ABORDAGEM CIRÚRGICA COMBINADA PARA TRATAMENTO DE MELANOMA DE CAVIDADE NASAL - RELATO DE CASO

Larissa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Andressa Rolim Freitas, Debora Lilian Nascimento Lima, Camila Gabriella da Silva Queiroz, Erika Ferreira Gomes, João Deodato Diógenes de Carvalho

Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 69 anos de idade, sexo feminino, com história de obstrução nasal unilateral há seis meses, evoluindo com epistaxe, dor e assimetria da região malar esquerda nos dois últimos meses, além de parestesia no lábio superior. Tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva em seio maxilar esquerdo. Foi realizada biópsia via endoscópica para estudo histopatológico e imuno-histoquímico, compatível com o diagnóstico de melanoma nasal de células fusiformes. Paciente foi submetida à ressecção cirúrgica ampla da lesão com abordagem combinada (acessos endonasal e *degloving* médio-facial) seguida de reconstrução da parede anterior e infraorbitária com placa de titânio. Encaminhada para radioterapia, sem sinais de recidiva.

Discussão: Os melanomas malignos se originam dos melanócitos da mucosa nasossinusal. Os sítios mais comuns localizam-se em vias aéreas superiores à cavidade oral, cavidade nasal e seios paranasais. São afecções raras, correspondendo a apenas 4% dos tumores da região nasossinusal. Ocorrem geralmente em pacientes de idade avançada, após a sexta década de vida. A apresentação clínica é tardia e inespecífica; é uma neoplasia maligna agressiva e de prognóstico reservado. A obstrução nasal e a epistaxe são as queixas mais comumente observadas, seja de maneira isolada ou associadas. O diagnóstico definitivo é realizado por meio de estudo histopatológico e imuno-histoquímico. É fundamental a realização de tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética para o estadiamento da lesão e o planejamento cirúrgico. A ressecção cirúrgica e a radioterapia são as terapias de escolha. Alguns autores apontam sobrevida de até três anos após o diagnóstico em até 50% dos pacientes.

Considerações finais: O melanoma nasal, embora raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial dos tumores nasais. O diagnóstico precoce é de extrema importância, tendo em vista que pode determinar maior sucesso da intervenção cirúrgica precoce, com melhor prognóstico ao paciente.

P-626 MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA DE GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE CASO

Elisa Figueiredo Arantes, Ana Paula Peres Martins Alonso, Leonam dos Santos Magalhães, João Felipe Villarinho

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: E.G., sexo feminino, 30 anos de idade, há um mês com queixa de odinofagia, secreção purulenta em rinofaringe, sangramento nasal, discreto desconforto otológico e plenitude bilateral. Ao exame físico, apresentava mucosa nasal pálida com hipertrofia de cornetos, oroscopia evidenciando secreção catarral proveniente de rinofaringe e otoscopia sem alterações. Febre baixa e queda do estado geral também foram relatadas. Foi submetida a três tentativas de antibioticoterapia e corticoterapia, com discreta melhora durante os tratamentos, porém com sintomas recidivantes entre os ciclos de medicação. A videoendoscopia

nasal mostrou rinofaringe com lesão de aspecto ulcerado e áreas leucoplásicas. Foram solicitadas ressonância nuclear magnética e tomografia para melhor elucidar o diagnóstico. A bioquímica e as sorologias não apresentavam alterações, e foram realizadas biópsia da lesão e cultura da secreção. O diagnóstico histopatológico evidenciou granulomatose de Wegener. Após o diagnóstico, a paciente está em acompanhamento com reumatologista.

Discussão: A granulomatose de Wegener, também chamada de granulomatose com poliangeíte, é uma doença de origem autoimune com manifestações mais frequentes envolvendo nariz e seios paranasais, pulmões e rins. Diagnóstico e tratamento precoces podem levar à recuperação total; no entanto, o atraso no diagnóstico pode ser fatal. O presente caso elucida um tipo de realidade com a qual os especialistas podem deparar no cotidiano do seu atendimento. O quadro arrastado, as recidivas mesmo após tratamento protocolado e a observação do quadro clínico geral possibilitam que o otorrinolaringologista encontre o diagnóstico de tal patologia.

Considerações finais: Um adequado diagnóstico pelo otorrinolaringologista e a profunda atenção aos sinais clínicos são fundamentais para o tratamento precoce e a melhoria da qualidade de vida do paciente. O quadro arrastado e as várias tentativas de tratamento empregadas neste estudo de caso ratificam tal importância, sobretudo em patologias de ocorrência menos frequente, como a granulomatose de Wegener.

P-627 SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA: REVISÃO DE CASOS

Luíse Sgarabotto Pezzin, Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Juliana Mazzaferro Krebs, Renata Tramontin Fritscher, Carla Schwartzmann, Daniela Dias Fabrício

Hospital São Lucas (HSL), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Revisão dos casos de septoplastia extracorpórea operados em hospital terciário, destacando aspectos relevantes de sua história médica pregressa, queixas, técnica cirúrgica empregada, resultados e complicações pós-operatórias.

Método: Revisão de prontuário de nove pacientes atendidos e operados entre 2014 e 2016 no Hospital São Lucas da PUC-RS em Porto Alegre.

Resultados: No período estudado, nove pacientes obtiveram indicação cirúrgica de septoplastia extracorpórea. A faixa etária variou entre 18 e 50 anos. A maioria dos pacientes apresentava história de trauma nasal, e apenas um entre os nove casos revisados apresentava história de malformação congênita (fenda palatina corrigida). Todos os pacientes tinham como queixa principal obstrução nasal, e dois apresentavam queixa estética associada. Todos apresentavam desvio septal obstrutivo, e dois, laterorrínea. Entre as complicações pós-operatórias, um paciente apresentou hematoma septal no décimo dia pós-operatório. Todos relataram melhora tanto estética quanto funcional em relação ao pré-operatório, e apenas dois pacientes mantiveram obstrução nasal no pós-operatório; no entanto, melhor em relação ao pré-operatório. Nenhum paciente permaneceu com desvio obstrutivo após a cirurgia. Observou-se laterorrínea residual em ambos os pacientes que apresentavam o achado antes da cirurgia.

Discussão: A septoplastia extracorpórea foi originalmente descrita por Galloway e Fomon, depois foi adotada e modificada por Converse, Cottle, Reed, Sulisenti e Gubisch. Foi convencionada como remoção total do septo para realizar, por meio de incisões e suturas, o reposicionamento retilíneo da cartilagem. A septoplastia é um procedimento cirúrgico amplamente realizado na correção dessas deformidades. Entretanto, para desvios septais severos, quando a abordagem tradicional não é suficiente, pode-se lançar mão da septoplastia extracorpórea.

Conclusão: A septoplastia extracorpórea mostra-se uma excelente alternativa para a técnica tradicional de septoplastia. Entretanto, requer conhecimento da técnica e habilidade do cirurgião, principalmente no que se refere ao reposicionamento do septo.

P-628 DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL COM PROTOCOLO PARA EPISTAXE

Emmanuel Gonçalves de Azevedo Lima, Thaísa Muniz Mansur, Yasser Jebahi

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Elaborar um aplicativo para dispositivo móvel com a finalidade de uso por profissionais de saúde em atendimento de emergência e urgência aliado ao desenvolvimento de protocolo para atendimento em epistaxe em pronto atendimento. Difundir a utilização de aplicativos móveis na especialidade de otorrinolaringologia e promover o ensino de residentes em otorrinolaringologia.

Método: Realizou-se estudo de revisão integrativa da literatura e o desenvolvimento de uma aplicação mobile Android, utilizando linguagem de programação JAVA em conjunto com interfaces XML.

Resultados: Com base nos artigos selecionados, foram identificados protocolos que melhor se encaixam com a realidade brasileira no atendimento às epistaxes. Foram pontuadas as maiores dificuldades no manejo e tratamento dos sangramentos nasais, e então desenvolvido um protocolo padrão, transformado em aplicativo para tecnologia móvel.

Discussão: Os dados analisados revelaram que as publicações na linha de pesquisa de tecnologia móvel aplicada à saúde são um campo novo e em crescente expansão em decorrência da popularização dos *smatphones* e *tablets*. Devido à alta incidência da epistaxe na população e à dificuldade de seu manejo por parte dos profissionais de saúde, a elaboração de um protocolo e sua disponibilização em uma plataforma de fácil acesso tornaram-se necessárias.

Conclusão: Nos dias atuais, aplicativos de saúde são uma realidade e podem ser usados como ferramentas de acesso rápido no auxílio e tratamento de diversas doenças. Espera-se que a disponibilização deste aplicativo ajude o profissional de saúde na compreensão, no manejo e no tratamento dos sangramentos nasais no pronto atendimento, evitando a ocorrência de complicações e iatrogenias.

P-629 ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO GENÉTICA DO POLIMORFISMO DO RECEPTOR ALFA-1 DA INTERLEUCINA 22 COM RINOSSINUSITE CRÔNICA

Lucas Henrique Vieira, Vanessa Dinarte, Ane Dinarte, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a associação de polimorfismos do receptor alfa-1 da interleucina 22 (IL22Ra1) em rinossinusite crônica (RSC).

Método: Mutações e polimorfismos do gene IL22Ra1 foram avaliadas em amostras de sangue periférico de pacientes com RSC e indivíduos controle. A variabilidade genética dos sete éxons do gene IL22Ra1, assim como as cinco subpartes do sétimo éxon, foram comparadas entre os dois grupos para avaliar diferenças da frequência de distribuição.

Resultados: Foram incluídos 55 pacientes com RSC e 42 indivíduos controle. Foram encontrados 108 polimorfismos (55% com RSC e 45% controle), distribuídos nos seguintes éxons: 2, 4, 5, 6 e nos fragmentos 1 e 2 do éxon 7. O polimorfismo mais encontrado foi no éxon 4 (48 pacientes com RSC e 42 controles). Polimorfismo nos éxons 2 (em

homozigose), 5 e 6 foram encontrados apenas no grupo com RSC; desses, os dois últimos foram os únicos relacionados à variável do tipo não sinônima, em que o códon para um aminoácido é trocado por outro podendo resultar em alteração na estrutura da proteína, com possível impacto na patogenia da RSC. A alteração no éxon 6 foi a única mutação encontrada, com índice *minor allele frequency* (MAF) < 0,01. Não foram encontradas mutações no grupo controle.

Discussão: A IL-22 pode conduzir uma variedade de mecanismos de defesa inata, tais como ativação, proliferação, mecanismos de apoptose e secreção de citocinas Th1 pró-inflamatórias. Alguns estudos têm apontado que a expressão de IL-22 está diminuída em pacientes com RSC, podendo resultar na redução da barreira epitelial e diminuição da produção de citocina pró-inflamatória Th1. O desequilíbrio da inflamação entre Th1 e Th2 conduziria ao desenvolvimento da RSC.

Considerações finais: Apesar do achado de alterações que podem acarretar alterações da configuração proteica, não foi possível concluir a ligação direta das alterações com RSC devido à baixa incidência encontrada.

P-630 RETRATO DAS SEPTOPLASTIAS REALIZADAS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2015

Víctor Henrique Araújo de Moraes, Isabela Louise Caldeira Silva, Érico Henrique Araújo de Moraes, Marlon Ferreira Santos, Cilas Pereira Machado Júnior, Patricia Aline Andrade

UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil

Objetivos: Quantificar o número de pacientes submetidos à septoplastia e evidenciar a relevância desse procedimento cirúrgico no país no período de 2008 a 2015.

Método: Estudo de caráter quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Os dados foram coletados no DATASUS em conjunto com SIH/SUS. Cruzaram-se os dados referentes a atendimento de septoplastias reparadoras não estéticas no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2015 em todo o país. Os dados foram avaliados no Excel 2013 na forma de estatística simples.

Resultados: No período de 2008 a 2015, 52.208 septoplastias foram realizadas no Brasil pelo SUS. Em 2008 foram realizadas 6.660; no ano seguinte, em 2009, foram realizadas 7.341 septoplastias. Em 2010 foram notificados 7.278 casos, e em 2011 ocorreram 7.350. Durante 2012 foram 5.923 operados; em 2013 foram 5.399. Em 2014 ocorreram 6.271 septoplastias, e por fim, em 2015 foram feitas 5.986 dessas cirurgias. A média de internação no país foi de um dia, mas houve diferença entre as regiões do Brasil – no Sul, a média foi de 19 horas; no Sudeste, 24 horas; no Centro-oeste, 29 horas; no Nordeste, 38 horas; e no Norte, a média foi de 43 horas. Durante o período foram relatados quatro óbitos decorrentes da cirurgia.

Discussão: A obstrução nasal apresenta prevalência de 26,7% nas cidades, e uma das principais causas é o desvio de septo nasal. Durante o período avaliado não houve um padrão do número de procedimentos realizados, observando-se certa constância. O dado que se destacou foi a diferença do tempo de internação entre as regiões do país, necessitando de novos estudos para investigar o motivo. A taxa de mortalidade associada ao procedimento foi baixa.

Conclusão: Há um elevado número de septoplastias realizadas no intervalo avaliado, refletindo na qualidade de vida dos pacientes, e é um procedimento com baixa morbimortalidade.

P-631 A INFLUÊNCIA DO USO DE CORTICOIDES NASAIS NA PRESSÃO INTRAOCULAR: REVISÃO DA LITERATURA

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, David Roberto Claro, Victor José Timbó Gondim, Thiago Xavier de Barros Correia, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivos: Revisar na literatura trabalhos que mostrem a relação entre o uso de corticoides nasais e a variação da pressão intraocular.

Método: Foram revisados artigos publicados nos últimos 20 anos (de 1996 a 2016) nas bases de dados BVS, Pubmed e Medline, correlacionando os termos corticoide nasal, tópico e pressão intraocular.

Resultados: Foram levantados 14 artigos, dentre os quais dois trouxeram relatos de casos em que houve aumento na pressão intraocular em pacientes que faziam uso de corticoides nasais em longo prazo. Os demais artigos não mostraram alterações significativas na pressão ocular.

Discussão: Na maioria dos estudos não houve alteração da pressão intraocular com o uso de corticoides nasais, porém pacientes com fatores de risco e glaucoma prévio foram excluídos em boa parte das amostras, limitando a observação dos efeitos sobre esses grupos.

Conclusão: Estudos recentes não evidenciaram alteração na pressão intraocular com uso de corticoides nasais. Entretanto, vale salientar a existência do risco, havendo necessidade de monitorização dos níveis de tonometria, principalmente em pacientes que utilizem corticoides por outras vias, e aqueles que apresentem fatores de risco como os idosos, portadores de glaucoma ou apresentem alterações visuais.

P-632 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA OPERADOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS (RS)

Kizi Costa Bianchi, Bibiana Pedrosa da Mota, Vanessa Schmitz Reis, Gisiane Munaro, Marina Lise, Rodrigo da Sois, Renato Roithmann

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Objetivos: Analisar características clínicas e epidemiológicas dos pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal para tratamento de rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN) e sem polipose nasal (RSCsPN) no Hospital Universitário de Canoas.

Método: Estudo retrospectivo a partir da análise de prontuários de pacientes submetidos a cirurgias endoscópicas nasossinuais realizadas entre janeiro de 2013 e maio de 2016. Foram excluídos pacientes com prontuários incompletos.

Resultados: Foram revisados prontuários de 81 pacientes, e 69 foram incluídos no estudo. A média de idade foi de 53,1 anos (16 a 84 anos); 53% eram mulheres. O diagnóstico clínico mais prevalente foi de RSCcPN (64,8%), seguido de RSCsPN (21,1%), suspeita de neoplasia (5,6%) e complicação orbital de rinossinusite (2,8%). Os principais sintomas foram obstrução nasal (80,3%), rinorreia (52,1%), espirros (29,6%), prurido nasal (28,2%) e alteração do olfato (26,8%). Intolerância ao AAS foi observada em cinco pacientes; todos eles apresentavam RSCcPN. As tomografias pré-operatórias foram classificadas por Lund-Mackay, e o escore médio foi de 5,8 com variação de 0 a 18. O escore médio observado entre pacientes com RSCcPN (6,3) foi maior em comparação com aqueles sem polipose (4,2). Resultados anatomopatológicos incluíram papiloma invertido (5,6%) e hemangioma cavernoso (1,4%).

Discussão: A RSC é definida como inflamação crônica da mucosa do nariz e seios paranasais, e os sintomas prevalentes são descritos como obstrução nasal, rinorreia, dor/pressão facial e alteração do olfato, corroborando os achados deste estudo. Tomografias computadorizadas auxiliam no diagnóstico. A classificação de Lund-Mackay vem sendo utilizada no estadiamento da RSC e correlaciona-se com a intensidade da polipose nasal.

Conclusão: A análise dos pacientes que foram submetidos à cirurgia endoscópica revelou a RSCcPN como patologia predominante, cujo sintoma mais frequente é a obstrução nasal. A classificação de Lund-Mackay obteve maior pontuação para o grupo de pacientes com RSCcPN, podendo auxiliar na decisão terapêutica nesse grupo de pacientes.

P-633 HAMARTOMA EPITELIAL RESPIRATÓRIO ADENOMATOIDE – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Livia Bernardi Lopes, Bernardo Scarioli Oliveira, Carolina Batista e Silva, Eduardo Machado Rossi Monteiro, Marianna Novaes da Costa Avila, Flávia Amarante Cardoso, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Marcos Alexandre de Almeida
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Objetivos: Revisão da literatura sobre etiologia, apresentação, diagnóstico e tratamento de hamartoma epitelial respiratório adenomatoide (REAH).

Método: Revisão bibliográfica de 14 artigos com o termo “hamartoma epitelial respiratório adenomatoide” publicados entre 1995, data de sua primeira descrição, até 2015.

Resultados: O termo hamartoma é usado para designar crescimento de células maduras normais e tecidos em locais de mesma composição celular e tecidual. Quando descreveram a sua série de 31 casos de REAH, Wenig e Heffner pensaram se tratar de uma neoplasia benigna. Hoje a hipótese mais aceita é que o REAH é uma hiperplasia do epitélio respiratório em resposta a uma inflamação crônica local. Desde a sua descrição, 394 casos da doença foram relatados, e taxas de 35% a 48% em cirurgias de polipose foram descritas.

Discussão: Alguns autores acreditam que o REAH é o mais importante diagnóstico diferencial da polipose nasossinusal. O REAH se apresenta em duas formas: isolada (menos freqüente) e associada a outros processos inflamatórios nasais. A localização na fenda olfatória é consistentemente descrita em estudos. Clinicamente, a lesão apresenta-se com sintomas similares a outras doenças inflamatórias do nariz. Endoscopicamente, encontra-se uma massa de aspecto cerebriiforme, consistente, róseo-amarelada que emerge entre o septo superoanterior e o corneto médio. A tomografia computadorizada é indispensável para a suspeita diagnóstica; a imagem opacificada com alargamento da fenda olfatória aumenta a suspeição da doença. O diagnóstico definitivo se dá por meio de biópsia. O tratamento cirúrgico direcionado para a fenda olfatória parece ser curativo. A recorrência é rara, e a malignização não é descrita.

Conclusão: Sabe-se hoje que o REAH é uma lesão subdiagnosticada e desconhecida por grande parte dos otorrinolaringologistas, radiologistas e patologistas. O conhecimento dessa importante entidade, encontrada em até 48% da cirurgias de polipose, permite o tratamento adequado e a resolução dos sintomas na maioria dos casos.

P-634 PERFIL E AVALIAÇÃO NASOFIBROSCÓPICA DE PACIENTES COM OBSTRUÇÃO NASAL DO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

Natália Silva Cavalcanti, Geísa Pereira Rufino, Aline Citty Duccini, Tamillys Batista de Figueiredo Andrade, Thiago Cavalcante Ribeiro
Hospital Santo Antônio (HSA) – Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Analisar o perfil e os achados nasofibroscópicos dos pacientes com queixa de obstrução nasal (ON) uni/bilateral atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santo Antônio (OSID).

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, por meio de revisão de prontuários e dos resultados de exames endoscópicos nasais de 125 pacientes com história de obstrução nasal uni/bilateral no OSID, Salvador (BA), no período de janeiro a abril de 2015.

Resultados: Na análise dos 125 exames, 101 foram realizados com a videoendoscopia rígida, e 24 com a flexível. Observamos um predomínio do sexo feminino (83 casos); a faixa etária acometida foi dos 7 aos 83 anos (média: 43,38). Foram divididas as alterações nasais em sete tipos, sendo encontrado de nenhuma a três alterações por exame, no total de 162, a saber: hipertrofia de cornetos inferiores (HCCI), desvio de septo, hipertrofia adenoideana, degeneração de

cornetos médios, lesão de aspecto polipoide, pólipos antroconal, entre outros.

Discussão: A endoscopia nasal (EN) é um método de exame amplamente utilizado e valioso na prática otorrinolaringológica. As principais alterações encontradas na literatura (e também em nosso serviço) para ON são: hipertrofia de cornetos médios e inferiores, hipertrofia de adenoide, desvio septal, polipose nasal. A HCCI é a alteração mais prevalente nas fossas nasais, estando presente em mais de 45% dos nossos pacientes. A realização de EN em crianças menores de 12 anos é baixa no serviço, devido a vários fatores (a principal alteração em crianças é a hipertrofia adenoideana, e a radiografia do *cavum* é de fácil acesso e execução e tem boa especificidade para o tal achado). A EN também é um procedimento doloroso e desconfortável para os pacientes.

Conclusão: A EN é um exame essencial e complementar nos achados nasolológicos, de rotina nos serviços de otorrinolaringologia.

P-635 A ATENUAÇÃO DO CICLO NASAL EM EXAMES DE IMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Victor José Timbó Gondim, Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Dalila Araújo Mota, David Roberto Claro, Thiago Xavier de Barros Correia, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Ribeiro de Almeida, Denilson Storck Fomin
Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Objetivos: Revisar a literatura acerca das abordagens utilizadas para atenuar o fator confundidor do ciclo nasal em exames radiológicos.

Método: Foram realizadas buscas de artigos científicos com as palavras-chave: “ciclo-nasal”, “tomografia”, “ressonância magnética” e seus correspondentes em inglês nas bases de dados disponíveis na internet, como Scielo, Pubmed e Medline.

Resultados: Foram encontrados quatro artigos. Desses, três utilizaram a oximetazolina como metodologia, dentre os quais dois deles recorreram à ressonância magnética (RNM) e um à tomografia computadorizada (TC) para análise espacial. O outro realizou simulação via *software* para diminuir o ciclo nasal em pacientes submetidos à TC, havendo um intervalo de 32 anos entre este e os demais. Todos os trabalhos encontraram resultados efetivos nas propostas utilizadas.

Discussão: Apesar de as pesquisas com ciclo nasal datarem desde o século XIX, ainda há poucos estudos com a utilização de métodos complementares e a maioria se respalda no uso de rinomanometria. Na segunda metade do século XX, houve notável ganho de força do uso de TC e RNM na prática otorrinolaringológica. A utilização de *softwares* para atenuar ou anular os efeitos do ciclo nasal aparenta ser uma metodologia promissora, uma vez que elimina eventuais efeitos colaterais que poderiam ocorrer com o uso de vasoconstritores tópicos.

Conclusão: O ciclo nasal é um fator que muitas vezes pode atuar como achado falso-positivo na propedêutica das patologias nasais. Novos estudos são necessários para elucidar melhor esse tema, dada a carência de pesquisas nessa área.

P-636 COMPLICAÇÕES ATÍPICAS DE PIERCING NASAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marielle Albrechete, Rafael da Costa Monsanto, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola, Fábio Tadeu de Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico e Otorrinolaringológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivos: Analisar criticamente as complicações atípicas do *piercing* nasal.

Método: Pesquisa nas bases de dados Medline/Pubmed, SciELO e Lilacs, utilizando os termos livres “nose”, “nasal” e “piercing”.

Resultados: Treze estudos foram selecionados. Entre os 16 pacientes reportados, 15 eram mulheres e um era homem. A idade média era de $26,4 \pm 14,66$ anos. Todos os participantes tinham um único *piercing* nasal, 92,8% dos quais localizados na asa nasal. As complicações foram divididas e analisadas em grupos: infecciosas (duas endocardites e uma tuberculose cutânea), tumores no local do *piercing* (quatro carcinomas de células basais e um *neurothekeoma*), traumáticas (um pseudoaneurisma aórtico, dois granulomas e dois edemas locais), e miscelânea (uma discromia, um colapso da parede lateral da narina e um eritema telangiectásico persistente). Três casos necessitaram de internação hospitalar (endocardite e pseu-

doaneurisma); oito casos necessitaram de correção cirúrgica (três carcinomas de células basais, um *neurothekeoma*, e dois casos de edema), e três casos necessitaram de enxertos para reconstrução das deformidades cirúrgicas (todos casos de carcinoma).

Discussão: As complicações reportadas neste estudo são raras; entretanto, podem causar sequelas físicas e psicológicas severas. O risco de endocardite infecciosa deve ser cuidadosamente discutido com pacientes portadores de anormalidades cardíacas. Profissionais de saúde devem sempre frisar a necessidade de que tais procedimentos sejam realizados em ambientes seguros, com instrumentos estéreis.

Conclusão: Os riscos inerentes à realização e manutenção de piercings nasais deve ser conhecido e discutido com os pacientes que desejam submeter-se a essa modalidade de arte corporal.