



BJO RL

BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY

VOLUME 81, NÚMERO 6, SUPLEMENTO EM PORTUGUÊS 2, NOV/DEZ 2015



**45º CONGRESSO BRASILEIRO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA CÉRVICO FACIAL**

25 a 28 de novembro de 2015 - Centro de Eventos do Ceará



FATOR DE IMPACTO 2014: 0.653

© THOMSON REUTERS JOURNAL CITATION
REPORTS, SCIENCE EDITION (2012)



BJORL

BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY

Órgão Científico Oficial da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
(Brazilian Association of E.N.T. 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.br

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 2014: 0.653

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.

© 2015 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
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

Sady Selaimen da Costa

1º VICE-PRESIDENTE

Domingos Hiroshi Tsuji

2º VICE-PRESIDENTE

Wilma Terezinha Anselmo Lima

DIRETORA SECRETÁRIA GERAL

Renata Cantisani Di Francesco Mion

DIRETOR SECRETÁRIO ADJUNTO

Ronaldo Frizzarini

DIRETOR TESOUREIRO

Felipe Felix

DIRETOR TESOUREIRO ADJUNTO

Fabrizio Ricci Romano

Assessores

Alessandra Loli

Geraldo Druck Sant Anna

Renata Dutra de Moricz

Presidentes das Comissões Permanentes

DIRETOR DE EVENTOS E CURSOS

José Antonio Patrocínio

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

João Vianney Brito de Oliveira

DIRETORA BJORL

Mariana de Carvalho Leal Gouveia

DIRETORA DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

Renata Dutra de Moricz

DIRETOR DE ÉTICA E DISCIPLINA

Ivan Dieb Mizziara

DIRETOR RESIDÊNCIA E TREINAMENTO

Geraldo Pereira Jotz

DIRETOR TÍTULO DE ESPECIALISTA

Fernando Veiga Angelico Junior

DIRETOR DEFESA PROFISSIONAL

Eduardo Baptistella

International Board

Charles Ford (EUA)

Claus Frenz Claussen (Alemanha)

Fernando Vaz Garcia (Portugal)

Gino Marioni (Itália)

Guillermo Campos (Colômbia)

Hamlet Suarez (Uruguai)

Hiroiyuki 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
Anderson Castelo Branco de Castro - BA, Brasil
André de Campos Duprat - 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
Camila de Giacomo Carneiro Barros - SP, Brasil
Carlos Alberto Caropreso - SP, Brasil
Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira - DF, Brasil
Carlos Neutzling 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 Kasse - 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
Felipe 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
Gerson Schulz Maahs - RS, Brasil
Gino Marioni - SP, Brasil
Gisele Vieira Hennemann - PA, Brasil
Graziela de Souza Queiroz Martins - SP, Brasil
Guilherme Pietrucci Buzatto - SP, 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
Leandro Luongo de Mattos - SP, Brasil
Leonardo 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
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 Aurélio 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
Patrícia Ciminelli Pinto - RJ, Brasil
Patrícia 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 Cantiani 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
Rodrigo de Paula Santos - SP, Brasil
Rogério A. Dedivitis - 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 Selaimen 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
Edwin Tamashiro
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

Volume 81 • Número 6 • Suplemento 2 • Nov/Dez 2015

SUMÁRIO

APRESENTAÇÕES ORAIS

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

AO-01 ANÁLISE HISTOLÓGICA DO PÓLIPO NASOSSINUSAL EM DIFERENTES MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS - 1

Laiza Araújo Mohana Pinheiro, Igor Hazboun, Albina Altemani, Reinaldo Jordão Gusmão, Eulália Sakano

AO-02 ENDOSCOPIC ENDONASAL ORBITAL CAVERNOUS HEMANGIOMA RESECTION: GLOBAL EXPERIENCE IN TECHNIQUES AND OUTCOMES - 1

João Flávio Nogueira Junior, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Antonio Serra Lopes Filho, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Yuri Rodrigues Rocha, João Deodato Diógenes de Carvalho

AO-03 INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULA NASAL EXTERNA: CAUSA DE OBSTRUÇÃO NASAL OU ACHADO INCIDENTAL - 2

Luiz Patrial Netto, Marcos Mocellin, Annelize Cristine Ballin, Diego Costa

AO-04 OLFACTORY EPITHELIUM INVOLVEMENT IN ALZHEIMER'S DISEASE: A CLINICOPATHOLOGICAL STUDY - 2

Maria Dantas Costa Lima Godoy, Luciana Fernandes Costa, Marco Aurélio Fornazieri, Fábio de Rezende Pinna, José Marcelo Farfel, Richard Louis Voegels

AO-05 OLFACTORY SYMPTOMS REPORTED BY MIGRAINEURS WITH AND WITHOUT AURAS - 2

Marco Aurelio Fornazieri, Anibal Rodrigues Neto, Fábio de Rezende Pinna, Fábio Henrique Gobbi Porto, Paulo de Lima Navarro, Richard Louis Voegels, Richard L. Doty

AO-06 TESTE DA SACARINA: UM BOM MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DA DISCINESIA CILIAR? - 3

Laiza Mohana Pinheiro Duarte, Érica Ortiz, Mariana Toro, José Dirceu Ribeiro, Albina Altemani, Adylea Toro, Eulália Sakano

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

AO-07 EFEITO DO PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO À DISTÂNCIA NA TOXICIDADE SISTÊMICA E OTOTOXICIDADE INDUZIDA POR CISPLATINA EM RATOS: PAPEL DO TNF- α E DO ÓXIDO NÍTRICO - 3

Marcos Jullian Barreto Martins, Marcos Rabelo de Freitas, Ronaldo de Albuquerque Ribeiro, Gerly Anne de Castro Brito, Avner Marcos Alves Batista, Yuri Neyson Ferreira Brito, Pedro Marcos Gomes Soares, Maria da Conceição Silva

AO-08 ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO DO GENOMA INTEIRO PARA A DESCOBERTA DE GENES DA SUSCEPTIBILIDADE À PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO - 3

Joel Lavinsky, Luiz Lavinsky, Rick Adam Friedman

AO-09 INFLUÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NA FUNÇÃO AUDITIVA DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS DO SUL DO MARANHÃO, BRASIL - 4

Rosimar Costa Penido, Myriam Lima Isaac

AO-10 PERFURAÇÕES DA MEMBRANA TIMPÂNICA: PROPOSTA DE UMA NOVA CLASSIFICAÇÃO BASEADA NA PATOGÊNESE - 4

Fábio André Selaimen, Érika Vieira Paniz, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Maurício Fontoura Ferrão, Inesângela Canali, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

AO-11 SURGICAL AND AUDIOLOGICAL OUTCOMES IN ENDOSCOPIC STAPES SURGERY - 4

João Flávio Nogueira Junior, João Deodato Diógenes de Carvalho, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Antonio Serra Lopes Filho, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Yuri Rodrigues Rocha

AO-12 TIMPANOPLASTIA TIPO 1: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ACESSO TRANSCANAL ENDOSCÓPICO E RETROAURICULAR CONVENCIONAL - 5

Manayra Lourenzo Cunha e Carvalho, Alessandra de Oliveira Brandão Pinheiro, João Paulo Peral Valente, Paula Lorençato, Bruno Borges Taguchi, Marcos Nobuo Tan Miyamura, José Eduardo Martins, Silvio Antonio Monteiro Marone

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço | Laringologia e Voz

AO-13 FATORES PREDITIVOS DE METÁSTASES CERVICAIS OCULTAS EM PACIENTES COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA - 5

Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Marcelo Haddad Ribas, Carlos Neutzling Lehn

AO-14 COMPORTAMENTO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM CABEÇA E PESCOÇO - 5

Agrício Nubiato Crespo, Carlos Takahiro Chone, Albina Altemani, Thales Eugeni, Guilherme Lippi Ciantelli, Adriano Fonseca, Érica Ortiz, Rodrigo Vaz

AO-15 PARALISIA FACIAL APÓS PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL: ANÁLISE DE POSSÍVEIS FATORES PREDITIVOS DESTA COMPLICAÇÃO - 6

Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Marcelo Haddad Ribas, Carlos Neutzling Lehn

AO-16 ARITENOIDEOPEXIA COM TIREOPLASTIA DE MEDIALIZAÇÃO E CRICOTIREOPEXIA NO TRATAMENTO DA PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL: EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS - 6

Bernardo Scarioli Oliveira, Carolina Batista e Silva, Elisa Morais Leão, Emerson Rodrigo Santos, Flávia Amarante Cardoso, Lívia Bernardi Lopes, Marianna Novaes da Costa Avila, Mauro Becker Martins Vieira

AO-18 ESTUDO DE MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA DE PREGAS VOAIS DE IDOSOS - 6

Tatiana Maria Gonçalves, Adriana Bueno Benito Pessin, Danila de Souza Carvalho, Regina Helena Garcia Martins

Área Temática: Estética Facial

AO-19 CENTRAL TIP SUPPORTING AND LATERAL CRURAL TENSIONING TO PREVENT AND CORRECT AESTHETIC AND FUNCTIONAL ALAR DEFORMITY IN RHINOPLASTY - 7

Richard E. Davis, Annelise Cristine Ballin, Haena Kim, Elizabeth Chance

AO-20 ESTUDO ANTROPOMÉTRICO DO NARIZ CAUCASIANO NA CIDADE DE CURITIBA: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO POPULACIONAL - 7

Annelise Cristine Ballin, José Eduardo Lutaif Dolci, Bettina Carvalho, Renata Becker, Cezar Berger, Caio Soares, Rogério Pasinato, Marcos Mocellin

AO-21 PLATYSMAL BOTULINUM TOXIN A INJECTIONS FOR COSMETIC PURPOSES - 7

Annelise Cristine Ballin, Lisa Grunebaum, Luisa Bordignon F. de Oliveira, Carlos Henrique Ballin, Flávia Lira Diniz

AO-22 INCIDÊNCIA DE ACNE FACIAL E SUA EXACERBAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À RINOSSEPTOPLASTIA - 8

Germana Maria Acadroli, Lisia Nudelman Lavinsky, Joel Lavinsky, Martina Becker, Bianca de Moura Hocevar, Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky Wolff

Área Temática: Bucofaringologia e Medici-

na do Sono

AO-23 ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÍNDICES DE APNEIA E HIPOPNEIA (IAH) ENTRE POLISSONOGRAFIA (T1) E ESTUDO CARDIORRESPIRATÓRIO (T3) - 8

Bibiana Callegaro Fortes, Fernando Oto, Aldo Stamm, Raul Samaniego, Roberta Ximenes, Mayra Soares, Nathália Coronel, Guilherme Wawginiak

AO-24 AVALIAÇÃO DA DIFICULDADE DE ADAPTAÇÃO AO CPAP NOS PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ATRAVÉS DE DISE (DRUG INDUCED SLEEP ENDOSCOPY) - 8

Mariane Sayuri Yui, Quedayr Edna Tominaga Garcia de Souza, Alan Luiz Eckeli, Bruno Carvalho Portes Lopes, Daniel Salgado Kupper, Fabiana Cardoso Pereira Valera

AO-25 AVALIAÇÃO DOS SÍTIOS DE OBSTRUÇÃO EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE APNEIA RESPIRATÓRIA: SENTADOS, DEITADOS EM VIGÍLIA E EM SONO INDUZIDO - 9

Alonço da Cunha Viana Junior, Maria Helena de Araújo-Melo, Denise Duprat Neves, Lucas Neves de Andrade Lemes, Felipe de Carvalho Figueiredo, Ana Carolina Daflon Scoralick, Daniella Mendes Leitão

AO-26 FISIOPATOLOGIA DA LIMITAÇÃO AO FLUXO AÉREO DURANTE O SONO: NOVOS CONCEITOS - 9

Luciana Godoy, Luciana O. Palombini, Fernanda L. Martinho Haddad, David M. Rapoport, Tatiana de Aguiar Vidigal, Priscila Calixto Klichouvicz, Sergio Tufik, Sonia M. Togeiro

AO-27 RANDOMIZED CONTROLLED STUDY OF A MANDIBULAR ADVANCEMENT APPLIANCE FOR THE TREATMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN CHILDREN: A PILOT STUDY - 9

Almiro José Machado Júnior, Luiz Gabriel Signorelli, Edilson Zancanella, Agrício Nubiato Crespo

AO-28 VOLUMETRIC EVALUATION OF PHARYNGEAL SEGMENTS IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA PATIENTS - 10

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli, Talles Fernando Medeiros de Oliveira, Júlio Américo Pereira Batatinha, Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

AO-29 AUMENTO NA PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM HIPERPLASIA ADENOTONSILAR E RINITE ALÉRGICA - 10

Helena Maria Gonçalves Becker, Marcela Silva Lima, Zilda Maria Alves Meira, Márcio Vinícius Lins de Barros, Letícia Paiva Franco, Flávio Diniz Capanema, Carolina Maria Fontes Ferreira Nader, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

AO-30 LARINGOMALÁCIA: SEIS ANOS DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO - 10

Thais de Carvalho Pontes, Daniele de Lima Soares, Marília Yuri Maeda, Viviane Maria Guerreiro da Fonseca, Vitor Guo Chen, Reginaldo Raimundo Fujita

AO-31 O IMPACTO DA ADENOAMIGDALECTOMIA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) - 11

Ivna Mota Passos, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo-Lima, Leila Azevedo de Almeida, Carolina Brotto de Azevedo, Heidi Hauelsen Sander, Ulisses Pádua de Menezes, Carolina Sponchiado Miura

AO-32 PEDIATRIC TRACHEOSTOMY: A 6-YEAR EXPERIENCE FROM A TERTIARY CENTER IN SOUTHERN BRAZIL - 11

Larissa Santos Perez Abreu, Carolina Fischer Becker, Michelle Manzini, Claudia Schweiger, Denise Manica, Gabriel Kuhl

AO-33 USO DA LIDOCAÍNA VENOSA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À TONSILECTOMIA. ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA - 11

José Márcio Barcelos Costa Júnior, Bruno Holanda Santos, Mirian Cabral Moreira de Castro, Gisela Magalhães Braga, Cíntia Elisa Gonçalves Costa, Carolina Bongioiolo, Natanael Alves Souza, Milene Lopes Frota

Área Temática: Otoneurologia

AO-34 ANÁLISE DA INTERFERÊNCIA DO CONSUMO DE CAFÉ NA SEVERIDADE DA TONTURA E DO ZUMBIDO CRÔNICO - 12

Konrado Massing Deutsch, Luiza Alexi Freitas, Luiza Birck Klein, Adam Fijtman, Marília Goidanich, Atauíne Pereira Lummertz, Letícia Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

AO-35 AVALIAÇÃO DOS POTENCIAIS EVOCADOS MIOGÊNICOS VESTIBULARES EM INDIVÍDUOS COM PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL PROFUNDA PRÉ-LINGUAL - 12

Alice Andrade Takeuti, Mariana Lopes Favero, Ana Paula Sousa Correa

AO-36 AVALIAÇÃO DOS POTENCIAIS EVOCADOS MIOGÊNICOS VESTIBULARES (VEMP) E DA ELETROCOCLEOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE MÉNIÈRE - 12

Pauliana Lamounier e Silva, Fayez Bahmad Junior, Thiago Silva Almeida de Souza, Debora Aparecida Gobbo

AO-37 INVESTIGAÇÃO GENÉTICA DA DOENÇA DE MÉNIÈRE: ESTUDO MOLECULAR DOS GENES *AQP2*, *AQP3* E *KCNE1* - 13

Karen de Carvalho Lopes, Edi Lúcia Sartorato, Sueli M. da Silva-Costa, Nadya Soares Adamov, Jhonathan A. Araújo Fernandez, Fernando Freitas Ganança

AO-38 VHIT NA PRÁTICA: UM ANO DE EXPERIÊNCIA - 13

Márcio Cavalcante Salmito, Ligia Oliveira Gonçalves Duarte, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança

PÔSTERES TEMA LIVRE

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono | Otorrinolaringologia Pediátrica

CP-01 CONCORDÂNCIA ENTRE ESTÁGIOS DO SONO AVALIADOS EM POLISSONOGRAFIA E WATCH-PAT 200 - 14

Nathália Wanderley Coronel, Evandro Marton da Silva, Fernando Oto Balieiro, Bibiana Callegaro Fortes, Guilherme Henrique Wawginiak, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Raimar Weber, Aldo Eden Cassol Stamm

CP-02 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE BERLIM E DA ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH EM PACIENTES SUBMETIDOS À POLISSONOGRAFIA - 14

Luiza Rodrigues Mazzola, Ana Luiza Papi Kasemodel, Ulisses Catossi Junior, Leticia Helena de Sousa Marques, Rodrigo Moreno Nakata, Marielle Albrechete, Fábio Tadeu de Moura Lorenzetti, Neil Ferreira Novo

CP-03 CORRELATION BETWEEN THE FRIEDMAN STAGING SYSTEM AND THE UPPER AIRWAY VOLUME IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA - 15

Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Grabrielli, Everson Raphael Watanabe, Júlio Américo Pereira Batatinha, Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri

CP-04 EVALUATION OF SLEEPING POSITION AMONG RETROGNATHIC CHILDREN WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME - 15

Almiro José Machado Júnior, Luiz Gabriel Signorelli, Sulene Pirana, Agrício Nubiato Crespo

CP-05 CORRELAÇÃO DOS ACHADOS DA ENDOSCOPIA COM SONO INDUZIDO COM O RESULTADO DA FARINGOPLASTIA EXPANSORA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ESTUDO PILOTO - 15

Fernando Alves Maciel, Jéssica Julioti, Luis Vicente Franco de Oliveira, Eric Thuler, Fábio W. Rabelo, Sandra Doria Xavier

CP-06 AUDIOLOGIA PEDIÁTRICA NA INFEÇÃO CONGÊNITA POR CMV - 15

Ricardo César Anjo, José Miguel Araújo Martins, José Antônio Israel Pinto de Sousa, Ezequiel Barros

CP-07 LESÕES AGUDAS DE LARINGE PÓS-EXTUBAÇÃO: PROPOSTA DE UMA CLASSIFICAÇÃO COM ALTA ACURÁCIA - 16

Claudia Schweiger, Denise Manica, Carolina Fischer Becker, Andreia Melchior Wenzel, Paula Oppermann, Bruna Butzke, Paulo José Marostica, Gabriel Kuhl

CP-08 RELAÇÃO ENTRE BIOFILMES NA AMÍGDALA FARÍNGEA E INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RECORRENTES EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA - ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL - 16

João Subtil, Luis Freitas, Alberto Santos, Luisa Jordão, Aida Duarte, João Rodrigues, Lúcia Reis, Isabel Nogueira, Patrícia Carvalho, Carlos Macor

CP-09 SANGRAMENTO PÓS-ADENOIDECTOMIA E/OU AMIGDALECTOMIA: HÁ NECESSIDADE DE TRIAGEM PARA HEMOSTASIA NO PRÉ-OPERATÓRIO? - 16

Luiza de Almeida Gondra, Cláudia Antunha de Freitas, Maira da Rocha, Cláudia Regina Figueiredo, Shirley Shizue Nagata Pignatari

Área Temática: Estética Facial | Rinologia/ Base de Crânio Anterior

CP-11 ANÁLISE DE QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO NASAL OBSTRUCTION SYMPTOM EVALUATION (NOSE) EM PACIENTES COM LATERORRINIA TRAUMÁTICA COMPARADOS A PACIENTES COM LATERORRINIA DO DESENVOLVIMENTO - 17

Michelle Lavinsky Wolff, Martina Becker, Elisa Brauwers, Cássia Feijó Gomes, Bruna Schafer Rojas, Rafaela Konflanz de Lima, Bianca de Moura Hocevar, Raphaella Migliavacca

CP-13 HISTÓRIA DE TRAUMA NASAL É UM FATOR ASSOCIADO A MELHOR PROGNÓSTICO NA CORREÇÃO DA LATERORRINIA: ANÁLISE DE RESULTADOS EM 100 PACIENTES - 17

Michelle Lavinsky Wolff, Martina Becker, Elisa Brauwers, Cássia Feijó Gomes, Luciana Cartelli Casagrande, Rafaela Konflanz de Lima, Bianca de Moura Hocevar, Raphaella Migliavacca

CP-14 INCIDÊNCIAS DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NOS PACIENTES SUBMETIDOS À OTOPLASTIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL SANTA MARCELINA (SP) - 18

Julian Pablo Stavarengo, Débora Hirose Aparecido, Jairo de Barros Filho, Marcelo Guimarães Machado, Marcio Antônio de Souza, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Ramon dos Santos Prado, Raphael Gomes da Silva

CP-15 ANGIOFIBROMA JUVENIL NASOFARÍNGEO: É NECESSÁRIA EMBOLIZAÇÃO? - 18

Mayara Tabai, Thiago Luis Infanger Serrano, Elio Bittar Barbosa, Guilherme Lippi Ciantelli, Aécio de Albuquerque Lins Porto, César Galusni Senna, Jorge Rizzatto Paschoal, Carlos Takahiro Chone

CP-16 AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE GEL NASAL CLORETO DE SÓDIO 4,5 MG/G E GEL NASAL CLORETO DE SÓDIO 6,0 MG/G - 18

Maura Catafesta das Neves, Fabrizio Ricci Romano, Samuel Guerra Filho

CP-17 ESTUDO DA MORTALIDADE POR TUMORES MALIGNOS DE SEIOS DA FACE NO BRASIL NO SÉCULO XXI (2001-2013) - 19

Amanda Sampaio Almeida, Lara Freitas Matias Bensabath, Danielle Lianne Cruz Araújo, Jennifer de Santana Dantas, Marcus Miranda Lessa

CP-18 INFLUÊNCIA DA CONCHA MÉDIA NASAL NA TERAPIA TÓPICA NASOSSINUSAL PÓS-OPERATÓRIA COM SERINGA - 19

Guilherme Henrique Wawginiak, Aldo Cassol Stamm, Leonardo Lopes Balsalobre, Mayra Soares, Roberta Ximendes, Raúl Samaniego, Anne Rosso Evangelista, Nathália Wanderley Coronel

CP-19 INFLUÊNCIA DOS BIOFILMES NO TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA AGUDIZADA: ESTUDO PROSPECTIVO, DUPLO-CEGO E RANDOMIZADO - 19

Henrique Augusto Cantareira Sabino, Carolina Carneiro Titoneli, Marina Zilio Fantucci, Denny Marcos Garcia, Roberto Martinez, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma T. Anselmo-Lima, Edwin Tamashiro

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior | Otoneurologia

CP-20 AVALIAÇÃO DO POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO EM LACTENTES COM SUSPEITA DE SÍFILIS CONGÊNITA - 20

Caroline Fernandes Rimoli, Georgea Espindola Ribeiro, Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Polo Camargo da Silva, Thaís Gomes Abrahão Elias, Gustavo Leão Castilho, Jair Cortez Montovani

CP-21 FREQUÊNCIA DE MUTAÇÕES DO GENE *GJB2* EM PACIENTES COM SURDEZ NÃO SINDRÔMICA EM UMA POPULAÇÃO MULTIÉTNICA BRASILEIRA - 20

Felipe Felix, Mariano Gustavo Zalis, Shiro Tomita, Marcia Gonçalves Ribeiro

CP-22 FUNÇÃO DE RECUPERAÇÃO DO NERVO AUDITIVO NA CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR COM ANESTESIA LOCAL E SEDAÇÃO - COMPARAÇÃO COM ANESTESIA GERAL - 20

Gislaine Richter Minhoto Wiemes, Rogério Hamerschmidt, Bettina Carvalho

CP-23 IMMEDIATE EFFECTS OF NASAL OXYTOCIN IN TINNITUS PATIENTS - 21

Andréia Aparecida de Azevedo, Ricardo Rodrigues Figueiredo, Winfried Schlee, Norma de Oliveira Penido

CP-24 TRATAMENTO DO TÍMPANO PERFURADO COM ENXERTO DE CELULOSE BACTERIANA: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO - 21

Fábio Coelho Alves Silveira, Mariana Carvalho Leal, Flávia Cristina Morone Pinto, Sílvio da Silva Caldas Neto, Julio Antonio de Abreu Freire Peixoto, Jéssica Cesário, José Lamartine de Andrade Aguiar

CP-25 ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADULTOS COM TONTURA CRÔNICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM PIOR QUALIDADE DE VIDA - 21

Érica Toledo Piza Peluso, Alkeandra Souza Silva, Daniel Covolo Mazzo, Márcio Cavalcante Salmito, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança

CP-26 AVALIAÇÃO VESTIBULAR NOS PACIENTES PRÉ-CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR - 21

Jordana Carvalhais Barroso, Márcio Cavalcante Salmito, Ligia de Oliveira Morganti, Jackeline Yumi Fukunaga, Rafaela Maia Quitschal, Juliana Antonioli Duarte, Oswaldo Laércio Mendonça Cruz, Fernando Freitas Ganança

CP-27 CE CHIRP LS X *CLICK* NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO PELO BERA - 22

Pedro Luis Coser, Michele Cargnelutti

CP-28 ESTUDO DOS POTENCIAIS MIOGÊNICOS VESTIBULARES EM VOLUNTÁRIOS SADIOS DE FORTALEZA: ESTUDO NORMATIVO - 22

Ilze Jucá Alencar e Silva, José Artur Costa D'almeida, José Gumercindo Vasconcelos Rolim

CP-29 MANEJO DA VERTIGEM NO PRIMEIRO MÊS DE PÓS-OPERATÓRIO NA OTOSCLEROSE - 22

Bettina Carvalho, Didier Portmann

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço | Laringologia e Voz

CP-30 DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO - 23

Ditza de Vilhena, Joaquim Castro Silva, João Fernandes, Joaquim Gonçalves, Eurico Monteiro

CP-31 EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE LARINGE ATÉ ESTÁGIO 2 - 23

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Kríssia Braga Diniz, Pedro Sabino Gomes Neto, Maurício Yukio Ogawa, André Alencar Araripe Nunes

CP-32 LARINGECTOMIA PARCIAL NO CÂNCER GLÓTICO: COMPLICAÇÕES E RESULTADOS ONCOLÓGICOS - 23

Aginaldo José Graciano, Carlos Takahiro Chone, Carlos Augusto Fischer, Eric Hiromoto Taninaka, Thiago Pires Brito, Marina Sognali

CP-33 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES SUPURATIVAS DE FARINGOTONSILITES: ABSCESSO PERIAMIGDALIANO E PARALATEROFARÍNGEO - 24

Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Thiago Luís Infanger Serrano, Reinaldo Jordão Gusmão, Eulália Sakano, Agrício Nubiato Crespo, Carlos Takahiro Chone

CP-34 VERMELHECTOMIA NO TRATAMENTO DE QUEILITE ACTÍNICA - 24

Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Iury Lima Veloso, Eloisa Bueno Pires de Campos, Camila Sá de Melo Campos, Eliana Maria Minicucci

CP-35 AS ALTERAÇÕES VOCAIS PROVOCADAS PELO TABAGISMO NO EDEMA DE REINKE SÃO TOTALMENTE REVERSÍVEIS APÓS A MICROCIRURGIA E O ABANDONO DO VÍCIO? - 24

Thaís Gomes Abrahão Elias, Adriana Bueno Benito Pessin, Tatiana Maria Gonçalves, Caroline Fernandes Rimoli, Elaine Lara Mendes Tavares, Regina Helena Garcia Martins

CP-36 AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO E DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DE INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE INSTITUCIONALIZADOS - 25

Eliézia Helena de Lima Alvarenga, Márcio Abrahão, Giovana Piovesan Dall Oglio, Adriana Lima Sanchez de Souza

CP-37 AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS FARINGOLARÍNGEOS NOS PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO - 25

Roberta Carvalho Ximendes, Aldo Eden Cassol Stamm, Ronaldo dos Reis Américo, Mayra Soares, Raul Samaniego, Guilherme Wawginiak, Anne Rosso Evangelista, Eloá Lumi Miranda, Leonardo Bomedian Garcia

CP-38 TIREOPLASTIA TIPO III DE ISSHIKI: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA FUNDAMENTAL PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA EM 11 PACIENTES - 25

Ramon Marchiori, Christiano de Giacomio Carneiro

Área Temática: Estética Facial

P-001 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATAIS SUBMETIDOS À RINOSSEPTOPLASTIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL - 26

Mayara Mascarenhas Guerra Curvina, Karina Maciel Trindade, Flávia Gabriela Félix Costa, Marconi Delmiro, Marcelo Gea, Diderot Rodrigues Parreira, Luciano Gazzoni, Alexandre Figueiredo

P-002 APRENDIZADO DE RINOSSEPTOPLASTIA NA RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA - 26

Raimundo Vinicius de Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Igor Bezerra de Sousa Leal, Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira, José Antonio Lobo, José Eli Baptista

P-003 ASPECTOS CLÍNICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA DA SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL (SMR) - 26

Thereza Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Luciano Padilha Alves, Mayle Gomes Ferreira de Araújo, Maysa Gomes Ferreira de Araújo, Cleide de Sousa Araújo, Késia Priscilla Omena Cardos, Haiana Madeiro de Melo Barboza, Maria Thereza Patury Galvão Castro

P-004 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE RINOPLASTIAS COM O USO DE CARTILAGEM COSTAL - 27

Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Homero Penha Ferraro, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Carolina Cavalcante Dantas, Renato Fortes Bittar, José Sérgio Mello Neto, Fernando Sasaki, André Luís Sartini

P-005 CORREÇÃO DE DEFORMIDADE SUPRATIP EM RINOPLASTIAS SECUNDÁRIAS - 27

Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Majorie Cristine Agnoletto, Erika Mucciolo Cabernite, Luciana Fernandes Costa, Caroline Dib, Carolina Cavalcante Dantas, André Luís Sartini

P-006 FRATURA DE SEIO FRONTAL: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASOS - 27

Norton Tasso Júnior, Nayara Soares Lacerda, Raquel Andrade Lauria, Leopoldo Pfeilsticker, Jorge Rizzato Paschoal

P-007 UTILIZAÇÃO DE LATERAL CRURAL STRUT GRAFT PARA CORREÇÃO DE PONTAS HIPERPROJETADAS - 28

Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Carolina Cavalcante Dantas, Majorie Cristine Agnoletto, Erika Mucciolo Cabernite, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Fernando Sasaki, André Luís Sartini

Área Temática: Foniatria

P-008 AVALIAÇÃO SOBRE O QUE O MÉDICO RESIDENTE SABE A RESPEITO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - 28

André Yassuo Prappas Yamamoto, Luan Moletta Amaral, Márcia Okawara, Raíssa Ferreira Gonçalves, Renata Dutra de Moricz, Mariana Lopez Favero, Priscila Bogar

P-009 MATURAÇÃO DA HABILIDADE DA ESCUTA DE FALA DEGRADADA POR MEIO DE FILTRAGEM DIGITAL - 28

Gisele Vieira Hennemann Koury, Francisca Canindé Rosário da Silva Araújo, Antônio Marcos de Lima Araújo, Manoel da Silva Filho

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

P-010 A RELAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 COM A GRAVIDADE DO ZUMBIDO EM PACIENTES COM PRESBIACUSIA E PAIR - 29

Andressa Bernardi, Ana Paula Radunz Vieira, Luiza Birk Klein, Luiza Alexi Freitas, Konrado Massing Deutsch, Adriane Ribeiro Teixeira, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Daniela Dall'ina

P-011 A RELEVÂNCIA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL APÓS CINCO ANOS DA IMPLEMENTAÇÃO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO PAÍS - 29

Viviane Bom Schmidt, Renato Roithmann, Vinicius Cassol da Rosa, Marilise Floriano, Jéssica Lima Coelho, Josieli Rios

P-012 ACHADOS AUDIOLÓGICOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER - 29

Krissia Braga Diniz, Alessandra Teixeira Bezerra de Mendonça, Talita Parente Rodrigues, Elizabeth de Francesco Daher, Eveline Gadelha Pereira Fontenele, Viviane de Carvalho Silva, Maria do Socorro Távora Soares

P-013 ANÁLISE DE FATORES DE RISCO RELACIONADOS À PERDA AUDITIVA EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM DO PARÁ - 30

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, José de Ribamar Castro Veloso, Felipe Sanches Brito, Jéssica Patricia Gonçalves Nunes, Paula Yukari de Sousa Hirata, Yasmim Gomes El-Husny

P-014 ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR - 30

Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Francisco Mário de Biase Neto, Raquel Ferraz Cornélio Nogueira, Nathália Cavalcante Pinto, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano

P-015 ANÁLISE DOS RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS E INTERCORRÊNCIAS DE TIMPANOPLASTIA NO AMBULATÓRIO DE OTOLOGIA DO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE FEIRA DE SANTANA (BA) - 30

Natália Maria Couto Bem Mendonça, Matheus Freitas Leite, Érica Cristina Campos e Santos, Karolline Estrela Campodonio, Milton Pamponet da Cunha Moura, Sandro de Menezes Santos Torres, Lucas Soares Passos Guimarães, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu

P-016 ASPECTOS RADIOGRÁFICOS E AUDIOLÓGICOS DE PACIENTES COM MENINGITE SUBMETIDOS A IMPLANTE COCLEAR - 31

Verônica Rodrigues Silva de Moraes, Caroline Perin, Ricardo Nasser Lopes, Thiago Augusto Damico, Jorge Nassar Filho, Myriam de Lima Isaac, Miguel Ângelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

P-017 ASSOCIAÇÃO ENTRE ZUMBIDO E HIPERTENSÃO ARTERIAL - 31

Ricardo Rodrigues Figueiredo, Andréia Aparecida de Azevedo, Norma de Oliveira Penido

P-018 ATUAÇÃO DA LIGA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRIAGEM AUDITIVA REALIZADA EM ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL (CE) - 31

Michelly Terziotti de Oliveira, Felipe Mendes Conrado, Lucas Rodrigues de Souza, Luma Taveira Nunes, Bruno Alves Sobreira, Bárbara Liss de Sousa Freire

P-019 AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM PRESBIACUSIA - 31

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Yuri Ferreira Maia, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

P-020 ESTUDO PRELIMINAR: AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DE TAMANHO DE MEATOPLASTIAS REALIZADAS APÓS MASTOIDECTOMIAS ABERTAS - 32

Raíssa Ferreira Gonçalves, Marcia Okawara, Luan Amaral Moletta, André Yassuo Prapas Yamamoto, Renan Salvioni de Souza, Priscila Bogar, Marcos Luiz Antunes

P-021 EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE O GRAU DE PERDA AUDITIVA E OS FATORES DE RISCO E A ETIOLOGIA DA SURDEZ INFANTIL? - 32

Leticia Petersen Schmidt Rosito, Daniela Pernigotti Dall'igna, Carolina Fischer Becker, Marina Faistauer, Ricardo Brandão Kliemann, Cintya Kelly Moura Ogliari, José Marioci Lourenço Júnior

P-022 FÍSTULAS LABIRÍNTICAS NO COLESTEATOMA ADQUIRIDO DE ORELHA MÉDIA: PREVALÊNCIA E IMPACTO - 32

Fábio André Selaimen, Maurício Fontoura Ferrão, Érika Vieira Paniz, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

P-023 IMPACTO DA DEPRESSÃO E DA ANSIEDADE EM DIVERSOS ASPECTOS DA VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM ZUMBIDO CRÔNICO - 33

Atauine Pereira Lummertz, Adam Fijtman, Mateus Carvalho Maldonado, Luiza Alexi Freitas, Luiza Birck Klein, Alice Lang Silva, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

P-024 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA - SONO, CONCENTRAÇÃO, VIDA EMOCIONAL E SOCIAL - CAUSADO PELA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM ZUMBIDO CRÔNICO - 33

Atauine Pereira Lummertz, Marília Goidanich, Luiza Alexi Freitas, Luiza Birck Klein, Mateus Carvalho Maldonado, Konrado Massing Deutsch, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

P-025 IMPLANTE COCLEAR DOS 4 AOS 7 ANOS IDADE: FATORES PROGNÓSTICOS DE DESEMPENHO - 33

Juliana Reinesch, Ricardo Nasser Lopes, Marcos Gerhardinger Jacob, Verônica Rodrigues Silva de Moraes, Guilherme Pietrucci Buzatto, Myriam de Lima Isaac, Miguel Ângelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

P-026 M-MEATOPLASTIA - 34

Fernando Gortz

P-027 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - 34

Priscilla de Souza Campos da Silva, Roberta Silveira Santos Laurindo, Shiro Tomita, Felipe Félix

P-028 OTITE MÉDIA NÃO EFUSIVA E DISFUNÇÃO TUBÁRIA EM TRIPULANTES DE VOO - 34

José Antônio Pinto, Heloísa dos Santos Sobreira Nunes, Rozania Soeli dos Santos Sobreira, Daniela Bruni, André Cavallini, Gabriel Freitas, Davi Knoll, Cauê Duarte

P-029 PERFIL AUDIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA - 35

Juliane Moreira Barbosa, Mikhael Romanholo El Cheikh, Claudiney Cândido Costa, Valeriana de Castro Guimarães

P-030 PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE ZUMBIDO CRÔNICO EM ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO ESPECÍFICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE ENTRE 2002 E 2015 - 35

Ana Paula Radünz Vieira, Andressa Bernardi, Luiza Birck Klein, Luiza Alexi Freitas, Konrado Massing Deutsch, Adriane Ribeiro Teixeira, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

P-031 PERFIL DOS PACIENTES COM QUEIXAS AUDITIVAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA - 35

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Thaís Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

P-032 PERFIL DOS PACIENTES COM QUEIXAS AUDITIVAS SEM ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO - 36

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Thaís Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

P-033 PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE COCLEAR NA UNICAMP - 36

Vanessa Brito Campoy Rocha, Alexandre Caixeta Guimarães, Vagner Antônio Rodrigues da Silva, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho, Jorge Rizzato Paschoal

P-035 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO DE ZUMBIDO DO HOSPITAL OTORRINOS FEIRA DE SANTANA (BA) - 36

Érica Cristina Campos e Santos, Karolline Estrela Campodonio, Livia Modesto Sotero, Lucas Soares Passos Guimarães, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Matheus Freitas Leite, Milton Pamponet da Cunha Moura, Sandro de Menezes Santos Torres

P-036 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO CLÍNICO NOS PACIENTES PORTADORES DE OTITE MÉDIA EFUSIVA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA (MG) - 37

Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Letícia Raquel Baraky, Marcela Maria Pinto Vilela, Sebastião Kelson Alves dos Santos, Isabela Loyola Borem Guimarães, Tarssius Capelo Candido, Gilberto Francisco Ferreira Filho, Natália Baraky Vasconcelos

P-037 QUAL É A REPERCUSSÃO DO TRANSTORNO DE HUMOR E ANSIEDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE ZUMBIDO CRÔNICO SEM DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO PRÉVIO? - 37

Adam Fijtman, Ana Paula Radünz Vieira, Mateus Carvalho Maldonado, Luiza Birck Klein, Luiza Alexi Freitas, Konrado Massing Deutsch, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

P-038 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES APÓS A REALIZAÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR - 37

Giselle de Martin Truzzi, Raquel Andrade Lauria, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Silvia Badur Curi, Luciane Calonga, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho

P-039 REABILITAÇÃO AUDITIVA POR APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SÔNORA INDIVIDUAL: CINCO ANOS DE EXPERIÊNCIA - 37

Raphael Oliveira Correia, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Camila de Azevedo Silva Coelho, Pedro Sabino Gomes Neto, Talita Parente Rodrigues, Alessandra Teixeira Bezerra de Mendonça, Sebastião Diógenes Pinheiro, Marcos Rabelo de Freitas

P-040 RESULTADOS AUDITIVOS EM PACIENTES PRÉ E PÓS-LINGUAIS SUBMETIDOS A IMPLANTE COCLEAR - 38

Mariah Aguiar Ito, Carlos Eduardo Borges Rezende, Patrícia Lika Asada, Renata Maria Bertoldi Perez

P-041 RESULTADOS CIRÚRGICOS DE TIMPANOPLASTIA E MIRINGOPLASTIA REALIZADOS EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 38

Marcelo Guimarães Machado, Julian Pablo Stavarengo, Carlos Eduardo Cesário de Abreu, Débora Hirose Aparecido, Edénio Lourenço da Silva Júnior, Igor Guilherme Barros Lobo, Mariana Esmeraldo Pinheiro

P-042 TIMPANOPLASTIA TRANSCANAL ENDOSCÓPICA: TAXA DE SUCESSO E RESULTADOS AUDIOMÉTRICOS - 38

Alessandra de Oliveira Brandão Pinheiro, João Paulo Peral Valente, Hélio Doyle Pereira da Silva, Manayra Lourenzo Cunha e Carvalho, Bruno Borges Taguchi, Silvio Antonio Monteiro Marone

P-043 TIMPANOPLASTIAS ENDOSCÓPICAS X CONVENCIONAIS: RESULTADOS PRELIMINARES - 39

Julie Louise Miranda Sanz, Thiago Almeida Reis, Guilherme Novaes Coimbra, Tatiana Roriz Lopes, Andrea Goldwasser David, Fernando Jorge dos Santos Barros, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Renata Fonseca Mendonça

P-044 TRATAMENTO COMBINADO DE CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO E SISTÊMICO EM PACIENTES COM SURDEZ SÚBITA - 39

César Galusni Senna, Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Mayara Tabai, Paola Piva de Freitas, Vagner Antônio Rodrigues Silva, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho

P-045 TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL - O GRANDE PROBLEMA DA PERDA DE SEGUIMENTO - 39

Daniela Pernigotti Dall'igna, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Carolina Fischer Becker, Marina Faistauer, Ricardo Brandão Kliemann, Cintya Kelly Moura Ogliari, José Marioci Lourenço Júnior

P-046 VALORIZAÇÃO DOS RELATOS PRÉVIOS DE DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE EM PACIENTES COM ZUMBIDO CRÔNICO - 40

Andressa Bernardi, Marília Cunha Goidanich, Luiza Alexi Freitas, Luiza Birck Klein, Alice Lang Silva, Konrado Massing Deutsch, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

P-047 VIABILIDADE DA RECONSTRUÇÃO DE CADEIA OSSICULAR COM CIMENTO RESINOSO - 40

Gabriel Wynne Cabral, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro, Yumi Tamaoki

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-049 ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA) - 40

Gabriela Caroline Lobato Pontes, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Charlon Costa de Oliveira, Vanessa Fernandes de Brito, Angélica Cristina Pezzin-Palheta, Francisco Xavier Palheta-Neto

P-050 ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA SÍNDROME DE DOWN - 41

Maria Beatriz Rotta Pereira, Denise Rotta Ruttkay Pereira, Marina Neves Cavada, Amália Laci Moura Jornada

P-051 ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS DE SEIOS PARANASAIS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL - 41

Thaís Sampaio Silva, Bianca da Silva Vinagre Nascimento, Tassia Milenna Oliveira de Souza, Clara Monica Figueiredo de Lima, Marcus Miranda Lessa, Edna Lúcia Santos de Souza

P-052 ANÁLISE COMPARATIVA QUALITATIVA DOS ACHADOS DO PERFIL DA DEGLUTIÇÃO NA ELETROMIOGRAFIA E NA VIDEOENDOSCOPIA NOS PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL - 41

Marcela Maria Rabelo Pinto, Erideise Gurgel da Costa, Adriana Tavares Xavier, Gustavo Ribeiro Pinto, Nathália Anaissi Rocha Pessoa, Pedro Leonardo Rodrigues Lucena, Raquel Barbosa Rodrigues, Maria Lúcia Gurgel da Costa

P-053 ANÁLISE DA PRESENÇA DE RINITE ALÉRGICA EM PORTADORES DE SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL POR HIPERTROFIA ADENOIDIANA E/OU AMIGDALIANA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA) - 42

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Fernandes de Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Charlon Costa de Oliveira, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito

P-054 ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE HIPERTROFIA ADENOIDIANA E ALTERAÇÕES AUDIOMÉTRICAS EM CRIANÇAS PORTADORAS DA SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA) - 42

Vanessa Fernandes de Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Charlon Costa de Oliveira, Tálles Costa de Carvalho, José de Ribamar Castro Veloso, Angélica Cristina Pezzin Palheta

P-055 ANÁLISE DO TRATAMENTO DE OTITE MÉDIA AGUDA PEDIÁTRICA COM ANTIBIÓTICOS - 42

Joyce Rios Braga Vilela Silva, Juliana de Castro Xavier, Juliana Marques de Brito

P-056 ANQUILOGLOSSIA E O TESTE DA LINGUINHA - 43

Viviane Feller Martha, Luíse Sgarabotto Pezzin, Juan José Piñedas, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Laura Lacerda, Ligia Motta, Marina Neves Cavada, Emanuele Miola

P-057 AVALIAÇÃO AUDITIVA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA) - 43

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Fernandes de Brito, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Charlon Costa de Oliveira

P-058 AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE CEFALEIA MATINAL E SONO AGITADO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA - 43

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Fernandes de Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Charlon Costa de Oliveira, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito

P-059 AVALIAÇÃO DE PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL EM CRIANÇAS COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A FÍSTULA LABIRÍNTICA - 44

Érika Vieira Paniz, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Maurício Fontoura Ferrão, Adriane Teixeira, Maurício Noschang Lopes da Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

P-060 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CRIANÇAS TRAQUEOSTOMIZADAS ENCAMINHADAS A HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO - 44

Melissa Ameloti Gomes Avelino, Mikhael Romanholo El Cheikh, Juliane Moreira Barbosa

P-061 AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA INTRAOPERATÓRIA DAS ADENOIDECTOMIAS CONVENCIONAIS: A CURETAGEM ADENOIDEANA É REALMENTE EFICAZ? - 45

Mayra Soares Ferreira, Aldo Cassol Stamm, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Guilherme Henrique Wawginiak, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Roberta Carcalho Ximendes, Eloá Lumi Miranda, Anne Rosso Evangelista

P-062 CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES OROFACIAIS E ENDOSCÓPICAS DE PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE ATENDIDOS EM CENTRO OTORRINOLARINGOLÓGICO DE REFERÊNCIA - 45

Andréa Rodrigues de Sousa, Francisco Xavier Palheta Neto, Isabel Cristina Neves de Sousa, Lilian Carol Gondim Rizzioli, Mayara Raussa da Silva Oliveira, Renata Bezerra Ferraz, Jussandra Cardoso Rodrigues

P-063 COMPARAÇÃO DOS DADOS CLÍNICOS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E RONCO PRIMÁRIO - 45

Maíra da Rocha, Claudia Antunha de Freitas, Luiza de Almeida Gondra, Emilia Leite de Barros Costa, Gustavo Antonio Moreira, Reginaldo Raimundo Fujita

P-064 CORRELAÇÃO ENTRE RESISTÊNCIA NASAL E PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESPIRADORES ORAIS - 45

Marcela Silva Lima, Carolina Maria Fontes Ferreira Nader, Letícia Paiva Franco, Flávio Barbosa Nunes, Alexandre Yugo Holayama Alvarenga, Greiciane Parreiras Lage, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Helena Maria Gonçalves Becker

P-065 CRIANÇAS POUCO SEDADAS DURANTE O PERÍODO EM QUE ESTÃO INTUBADAS TÊM MAIOR RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA - 46

Claudia Schweiger, Denise Manica, Denise Rotta Rutkay Pereira, Andreia Melchior Wenzel, Konrado Deutsch, Leo Sekine, Gabriel Kuhl, Paulo José Marostica

P-066 DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL POR HIPERTROFIA ADENOIDIANA/AMIGDALIANA ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA) - 46

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Fernandes de Brito, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Charlon Costa de Oliveira

P-067 EFEITO DA ANTIBIOTICOTERAPIA NA MORBIDADE PÓS-OPERATÓRIA DA TONSILECTOMIA COM OU SEM ADENOIDECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA - 46

Daniela Vieira Martins, Gabriel Liria Juarez, Letícia Helena de Sousa Marques, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Marielle Albrechete, Luiza Rodrigues Mazolla, Ulisses Catossi Júnior, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

P-068 ESCORE Z, PADRÃO RESPIRATÓRIO E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS PRÉ E PÓS-ADENOAMIGDALECTOMIA - 47

Jene Greyce Souza de Oliveira, Neemias Santos Carneiro, Thiago Santos de Araújo, Antonio Clementino da Cruz Junior

P-069 HIPOPLASIA DE MAXILA: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM RECÉM-NASCIDO - 47

Amanda Lucas da Costa, Michelle Manzini, Claudia Schweiger, Denise Manica, Andressa Bernardi, Leo Sekine, Andreia Wenzel, Gabriel Kuhl

P-070 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS APÓS COLOCAÇÃO DE TUBOS TRANSTIMPÂNICOS NA OTITE MÉDIA CRÔNICA COM DERRAME - 47

João Subtil, Ana Jardim, João Araújo, Teresa Matos, Antônio Marinho, José Saraiva

P-071 LARINGOPLASTIA COM BALÃO COMO TRATAMENTO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA PÓS-EXTUBAÇÃO - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO - 48

Andreia Melchior Wenzel, Carolina Fischer Becker, Larissa Abreu, Bruna Butzke, Denise Manica, Cláudia Schweiger, Gabriel Kuhl, Paulo José Cauduro Marostica

P-072 PEATE AUTOMÁTICO EM LACTENTES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA ANTES DA ALTA HOSPITALAR - 48

Caroline Fernandes Rimoli, Daniela Polo Camargo da Silva, Georgea Espíndola Ribeiro, Jair Cortez Montovani, Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Iury Lima Veloso

P-073 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES POR *BORDETELLA PERTUSSIS* EM EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA PRIVADA EM 2014 - 48

Michelle Queiroz Aguiar Silva, Victor Holanda Bezerra, Gustavo Barreto da Cunha, Thiago Cavalcante Ribeiro, Natália de Andrade Costa, Viviane Sampaio Boaventura de Oliveira, Nilvano Alves de Andrade

P-074 PERFIL DOS PACIENTES NA FILA DE ESPERA PARA ADENOAMIGDALECTOMIA, AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL DA PARAÍBA - 49

Adriano Sérgio Freire Meira, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Yuri Ferreira Maia, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior

P-075 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS TRAQUEOTOMIAS PEDIÁTRICAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NOS ÚLTIMOS 15 ANOS - 49

Thiago Luís Infanger Serrano, Nayara Soares Lacerda, Mayara Tabai, Graziela de Oliveira Semenzati, Reinaldo Jordão Gusmão

P-076 POTENCIAL EVOCADO DE TRONCO CEREBRAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA DE AUTISMO - 49

Débora Fridman, Camila Freire de Vasconcelos, Frederico Vieira de Oliveira, Maria Carolina Giordano de Barros, Paula Moreno, Marcelo Mendes Tepedino Júnior

P-077 PREVALENCE OF NASAL POLYPOSIS AMONG PATIENTS WITH CYSTIC FIBROSIS FROM A REFERENCE CENTER IN BRAZILIAN NORTHEAST - 50

Bianca da Silva Vinagre Nascimento, Thaís Sampaio Silva, Tássia Milenna Oliveira de Souza, Clara Mônica Figueiredo de Lima, Marcus Miranda Lessa, Edna Lúcia Santos de Souza

P-078 PREVALÊNCIA DAS REPERCUSSÕES COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA) - 50

Vanessa Fernandes de Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Charlon Costa de Oliveira, Mariana Tótola Força, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Cláudio Tobias Acatauassú Nunes

P-079 RELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CLASSIFICAÇÃO DA GLOSSOPTOSE EM PACIENTES COM SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN - 50

Cláudia Schweiger, Denise Manica, Manoela Paiva, Simone Fagundes, Marisa Gasparin, Deborah Levy, Paulo José Maróstica, Gabriel Kuhl

P-080 SEGUIMENTO DE QUATRO ANOS DE RETRAÇÕES TIMPÂNICAS - 51

Maurício Noschang Lopes da Silva, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Fábio André Selaimen, Maurício Fontoura Ferrão, Adriane Teixeira, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

P-081 TRAQUEOSTOMIA NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA DOS ÚLTIMOS 30 ANOS - 51

Juliana Alves de Sousa Caixeta, Ariane Vieira Quirino, Ana Paula Ligowski Dal'Astra, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Área Temática: Outros

P-082 IMPORTÂNCIA DA INTERCONSULTA PARA A OTORRINOLARINGOLOGIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: ESTUDO RETROSPECTIVO - 51

Nara Nunes Barbosa, Anderson Tinô de Carvalho, Victor Holanda Bezerra, Gustavo Barreto da Cunha, Thiago Cavalcante Ribeiro, Michelle Queiroz Aguiar Silva, David Greco Varela, Nilvano Alves Andrade

P-083 A IMPORTÂNCIA DA OTOMETRIA NO PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA PARA INDICAÇÃO ADEQUADA DO TAMANHO DO PROTETOR AURICULAR - 52

Michelly Terziotti de Oliveira, Simone Alves Frazão de Souza, Luma Taveira Nunes

P-084 ANÁLISE DA CONTAMINAÇÃO POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EM FONES DE OUVIDO UTILIZADOS POR ESTUDANTES E A SUA RELAÇÃO COM INFECÇÕES DE OUVIDO - 52

Maria Clara Motta Barbosa Valente, Reginaldo Melo Filho, Felipe Camilo Santiago Veloso, André Luis Chaves Valente, Yáskara Veruska Ribeiro Barros

P-085 ANÁLISE DE AVALIAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS INTRA-HOSPITALARES EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA - 52

Amanda Carvalho Villa de Camargo, Fernanda Wiltgen Machado, Luciene Mayumi Sato, Maira Araújo Catanzarro, Orlando Schuler de Lucena, Pablo Alves Auaud Moreira, Renata Izabela Martins de Miranda, Antonio Carlos Cedin

P-086 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TERAPÊUTICA DE FRATURAS MANDIBULARES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO - 53

Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Raquel Andrade Lauria, Norton Tasso Júnior, Jorge Rizzato Paschoeal, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

P-087 AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA DE PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE EM TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA - 53

Roberta Alencar Amorim, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Garcia Monteiro Vieira, Rita de Cássia Barreto Fernandes, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Francisco Mário de Biase Neto

P-088 AVALIAÇÃO DA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL E DO ÍNDICE DE INTERNAMENTOS POR PNEUMONIA ASPIRATIVA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL - 53

Gustavo Pinto Ribeiro, Erideise Gurgel da Costa, Ygor de Albuquerque Brito Oliveira, Marcela Maria Rabelo Pinto, Tamires Sales Alencar Ferreira, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Vicente da Silva Monteiro

P-089 AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE ATENDIDOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL BETTINA FERRO DE SOUZA - 54

Francisco Xavier Palheta Neto, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Felipe Sanches Brito, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Miguel Soares Pancieri, Paula Yukari de Sousa Hirata, Liliam da Silva Rodrigues

P-093 AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA DE PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE EM TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA - 54

Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Leidanny Firmino Costa, Ana Cecília Menezes de Siqueira, Francisco Mário de Biase Neto

P-094 CRIAÇÃO DO BANCO DE TECIDO TIREOIDIANO POST-MORTEM - 55

João Bosco Lopes Botelho, Diego Monteiro de Carvalho, Paloma Cardoso Novo, Mônica de Sá Pinheiro, Claudine Sousa Pontes, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues

P-095 DEMANDAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE JOÃO PESSOA - 55

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Yuri Ferreira Maia, Néelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

P-096 ERGONOMIC EVALUATION OF CLINICAL AND SURGICAL PRACTICE APPLIED TO OTORHINOLARYNGOLOGY - 55

Michel Balvedi Nomura, Bruno Amaral Hay, Vinícius Ribas Fonseca, Flavia Della Santina, Maria Cecília de Oliveira, Jean Vieira, José Luiz Pires Júnior, Alana Farias Miksza Schauenburg

P-097 ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE CORPOS ESTRANHOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA - 55

Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, Janaína Kopp, Ignácio Garcia Nunes Júnior, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Walter Sedlacek Machado

P-098 ESTUDO DE MARCADORES FARMACOGENÉTICOS EM PACIENTES COM DOENÇAS DA TIREOIDE NA CIDADE DE MANAUS - 56

João Bosco Lopes Botelho, Viviane Saldanha Oliveira, Gustavo Amorim e Silva, Samille Apoenna Carvalho Muniz, Ana Caroline Guimarães Delfino, Thayana Pessoa dos Santos

P-099 EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO CEARÁ EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL - 56

Luma Taveira Nunes, Lara Taveira Nunes, Michelly Terziotti de Oliveira, Sâmia Karine de Moura Martins, Jociel Leal Vieira de Lima

P-100 IMPLANTE COCLEAR: PERFIL DOS PACIENTES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - 57

Mayná Silva de Souza, Lucas dos Santos Brandão, Lucas Souza Ferreira, Tathiane dos Santos Caldas, Felipe Felix, Shiro Tomita

P-101 INCIDÊNCIA DAS FORMAS CLÍNICAS EM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: DIFERENÇAS ENTRE AS DUAS ÚLTIMAS DÉCADAS DE SEGUIMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL - 57

Daniel Mattos, Tainara Soares Carvalho, Tássia Milenna Oliveira de Souza, Carolina Cincurá Barreto, Clara Mônica Figueiredo Lima, Marcus Miranda Lessa, Edgard M. Carvalho

P-102 INFLUÊNCIA DE FATORES E HÁBITOS PESSOAIS NA MELHORA OU PIORA DO ZUMBIDO - 57

Leticia Petersen Schmidt Rosito, Adriane Ribeiro Teixeira, Alexandre Hundertmarck Lessa, Camila Zander Neves, Claudine Devicari Bueno, Tais de Azevedo Picinini, Ícaro Walbrohel, Celso Dall'igna, Carolina Maciel Tocchetto

P-103 MUCOPOLISSACARIDOSE I - AVALIAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES (QUALITATIVA E VOLUMÉTRICA DAS TONSILAS PALATINAS E FARÍNGEAS) PRÉ E PÓS-TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA - 57

Bruno Borges Taguchi, Silvio Antônio Monteiro Marone, Alessanda de Oliveira Brandão Pinheiro, Manayra Lourenzo Cunha, Paula Lourencato, Gustavo Pegos Rodrigues Coy, Marcos Nobuo Tan Miyamura

P-104 OTITE MÉDIA CRÔNICA E INTENSIDADE DO ZUMBIDO: INTER-RELAÇÕES COM A PERDA AUDITIVA, O SEXO E A IDADE (OU FAIXA ETÁRIA) - 58

Leticia Petersen Schmidt Rosito, Marcia Salgado Machado, Adriane Ribeiro Teixeira, Camila Zanetti, Sady Selaimen da Costa, Carolina Maciel Tocchetto

P-105 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE ATENDIDOS EM CENTRO OTORRINOLARINGOLÓGICO DE REFERÊNCIA - 58

Andréa Rodrigues de Sousa, Francisco Xavier Palheta Neto, Lilian Carol Gondim Rizzioli, Mayara Raussa da Silva Oliveira, Renata Bezerra Ferraz, Isabel Cristina Neves de Sousa

P-106 PERFIL DE PACIENTES DE FISSURAS LABIOPALATAIS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE - HRAN-DF - 58

Eduarda Vidal Rollemberg, Marcelo Ribeiro Artiaga, Camila Valadares Santana Recch, Lucas Henrique de Souza Lopes, Marconi Delmiro Neves da Silva, Liliâne Rodrigues Rios, Luciano Gazzoni Machado, Diderot Rodrigues Parreira

P-108 PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO - 59

Daniela de Souza Formigoni, Renan Salvioni de Souza, Andressa dos Santos Kodama, Bruno Takegawa, Fernando Veiga Angélico Júnior, Priscila Bogar

P-109 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CEFALÉIAS MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - 59

Nathane Zanineli Ré, Gilberto Senechal de Goffredo Filho

P-113 TUBERCULOSE: PRINCIPAIS ACHADOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS POR VIDEONASOLARINGOSCOPIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA - 59

Francisco Xavier Palheta Neto, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Felipe Sanches Brito, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Miguel Soares Pancieri, Paula Yukari de Sousa Hirata, Liliam da Silva Rodrigues

P-114 VISÃO DOS MÉDICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO CEARÁ SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) NA ÁREA DA SAÚDE - 60

Luma Taveira Nunes, Michelly Terziotti de Oliveira, Lucas Rodrigues de Souza, Bruno Alves Sobreira, Lara Taveira Nunes

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

P-115 ANÁLISE ACÚSTICA EM RONCOS E APNEIA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - 60

Ulisses Catossi Júnior, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti, Rodrigo Moreno Nakata, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Marielle Albrechete, Luiza Rodrigues Mazzola, Gabriel Liria Juarez

P-116 ANÁLISE DOS ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS REALIZADOS EM ADENOIDECTOMIA E/OU AMIGDALECTOMIAS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA ULBRA - 61

Kizi Costa Bianchi, Jéssica Lima Coelho, Gisiane Munaro, Hamilton Leal Moreira Ferro, Rodrigo Basso da Sois, Marina Lise, Viviane Bom Schmidt, Rafael Rossell Malinsky

P-117 ANÁLISE GEOMÉTRICA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PACIENTES COM FACE LONGA - 61

Victor José Timbó Gondim, Sérgio Luís de Miranda, Francisco Clóvis Rombe Filho, Gabriel Cardoso Ramalho, Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia

P-118 ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE SONO E IMC AUTORREPORTADOS EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A EXAME POLISSONOGRÁFICO EM HOSPITAL SECUNDÁRIO, ENTRE 2013-2015 - 61

Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola, Marielle Albrechete, Ulisses Catossi Júnior, Rodrigo Moreno Nakata, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti, Letícia Helena Souza Marques, Neil Ferreira Novo

P-119 AVALIAÇÃO CLÍNICA E POLISSONOGRÁFICA DOS PACIENTES PORTADORES DE SAOS SUBMETIDOS À UVULOPALATOFARINGOPLASTIA - 62

Fernando Alves Maciel, Paulo Henrique Maia de Freitas, Jéssica Julioti, Luís Vicente Franco de Oliveira, Sandra Doria Xavier

P-120 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES PRÉ E PÓS-ADENOIDECTOMIA E/OU AMIGDALECTOMIA - 62

Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Victor José Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia, Karen de Carvalho Lopes, Denilson Storck Fomin

P-121 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DESEMPENHO ESCOLAR DE CRIANÇAS RONCADOURAS - 62

Carlos Maurício Almeida, Súnia Ribeiro, Júlio Andrade Souza, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Alexandre Augusto Leão Pryjma, Mônica de Sá Pinheiro, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Álvaro Siqueira da Silva

P-122 COMORBIDADES ASSOCIADAS À APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ESTUDO RETROSPECTIVO - 63

José Antônio Pinto, Davi Knoll Ribeiro, André Freitas Cavallini da Silva, Gabriel Santos de Freitas, Cauê Duarte, Élcio Izumi Mizoguchi

P-123 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE ADENOTONSILECTOMIAS: TÉCNICA POR DISSECÇÃO - 63

Anike Maria Nascimbem, Cláudia Izzo Palandrani, Ananda Caroline Lopes Soares, Ligia Raquel Maeda, Luís Felipe de Castro Neves, Thiago Pontes Pereira Chequetto, Gilberto Ulson Pizarro

P-124 EFEITO DA FARINGOPLASTIA LATERAL NO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO TIPO B DE PACIENTES COM RONCO PRIMÁRIO E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO - 63

Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Natalya de Andrade Bezerra, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Fernanda Alves Guimarães, Michel Burihan Cahali

P-125 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ACHADOS POLISSONOGRÁFICOS CORRELACIONANDO IMC E SEXO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA - 64

Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Rita de Cássia Soler, Sérgio Bittencourt, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Felliipe Cunha Oliveira Pomar, Thiago Andrade Fraga, Larissa Claret de Lima, Paulo Henrique Bicalho Barcelos

P-126 HÁBITOS COMPORTAMENTAIS COMO FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DA APNEIA DO SONO (SAOS): ESTUDO SOBRE QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA - 64

Jonix Cardoso Rodrigues, Jussandra Cardoso Rodrigues, Érika Baptista Luiz Badarane, Andréa Rodrigues de Sousa, Jéssica Tavares de Souza, Vanessa Fernandes Brito

P-127 HOW EFFECTIVE ARE SLEEP STUDIES IN CHILDREN - 64

Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Silke Anna Theresa Weber, Sergio Henrique Kiemle Trindade, Luiza Boava Souza, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Thaís Gomes Abrahão Elias, Caroline Fernandes Rimoli

P-128 IMPACTO SOBRE O RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM USO DE SERVOVENTILADOR NO TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO: ESTUDO DE REVISÃO - 65

Victor José Timbó Gondim, Denilson Stork Fomin,
Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana,
Thiago Xavier de Barros Correia

P-129 MEASUREMENT OF PHARYNGEAL SEGMENTS IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA PATIENTS - 65

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli,
Lucas Borin Moura, Ariane de Souza Oliveira,
Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri

P-130 POLISSONOGRAMIA PEDIÁTRICA: PERFIL DE PACIENTES OTORRINOLARINGOLÓGICOS - 65

Shirley Santana Santos Correia, Davi Sandes Sobral,
Rodrigo Maranhão Marques, Lilian da Cruz Lino Salvador,
Geísa Pereira Rufino

P-131 PREVALÊNCIA DE RONCO E SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA EM PILOTOS CIVIS BRASILEIROS AVALIADOS POR MEIO DA ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH E QUESTIONÁRIO DE BERLIM - 66

Antônio Augusto Freitas Junqueira, Denise Duprat Neves,
Maria Helena Araújo Melo, Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins,
Manuela Salvador Mosciaro, Jéssika Asano de Mello,
Ana Luiza Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins

P-132 PREVALÊNCIA DE RONCO PRIMÁRIO EM ADULTOS - 66

Daniela Vieira Martins, Gabriel Aliaria Juares,
Letícia Helena de Sousa Marques, Marielle Albrechete,
Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola,
Ulisses Catossi Júnior, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

P-133 PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DE RESULTADOS EM SONOENDOSCOPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA - 66

Marielle Albrechete, Rafael da Costa Monsanto,
Ana Luiza Papi Kasemodel, Luiza Rodrigues Mazzola,
Rodrigo Moreno Nakata, Ulisses Catossi Junior, Daniela Vieira Martins

P-134 RAPID MAXILLARY EXPANSION AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: REVIEW AND META-ANALYSIS - 66

Almiro José Machado Júnior, Luiz Gabriel Signorelli,
Edilson Zancanella, Agrício Nubiato Crespo

P-135 SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: QUEM SÃO NOSSOS PACIENTES? - 67

Lilian da Cruz Lino Salvador, Davi Sandes Sobral, Geísa Pereira Rufino,
Shirley Santana Santos Correia, Rodrigo Maranhão Marques,
Andreia Pessoa Souza

P-136 SÍNDROME DE LEMIERRE: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA - 67

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Cleide de Sousa Araújo,
Mayle Gomes Ferreira de Araújo, Maysa Gomes Ferreira de Araújo,
Késia Priscilla Omena Cardoso, Débora Rabelo Magalhães Brasil,
Maria Thereza Patury Galvão Castro

P-137 USO DE CORTICOIDE NASAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM SAOS - 67

Letícia Helena de Sousa Marques, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti,
Daniele Vieira Martins, Gabriel Liria Juares, Rodrigo Moreno Nakata,
Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola,
Marielle Albrechete,

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P-138 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DO ESTESIONEUROBLASTOMA - 68

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro,
Késia Priscilla Omena Cardoso, Cleide de Sousa Araújo,
Mayle Gomes Ferreira de Araújo, Maysa Gomes Ferreira de Araújo,
Maria Thereza Patury Galvão Castro, Alfredo Wanderley Rocha

P-139 ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO: ANÁLISE DOS CASOS ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA - 68

Jaqueline Yumi Tanaka, Gustavo Fabiano Nogueira,
Eduardo Vieira Couto, Gabriel Lipori Cardoso, Byanca Hekavei Hul,
Isabella Oliveira, Melissa Regazzo Porto

P-140 ABSCESSOS CERVICAIS NA INFÂNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO - 69

Guilherme Lippi Ciantelli, Paola Piva de Freitas,
César Galusni Senna, Aécio de Albuquerque Lins Porto,
Élio Bittar Barbosa, Mayara Tabai, Thales Eugeni,
Carlos Takahiro Chone

P-141 AÇÃO DE EXTENSÃO DA LIGA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA UFC: CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) RELACIONADA AOS RISCOS DE DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE BOCA E OROFARINGE - 69

Luisa Lucas Alves, Francisco Monteirod Castro Júnior,
Miguel Mayer Vaz, Edilson Rozendo de Sousa Neto,
Paulo Oliveira Barros Júnior, Camila Lima Fonseca Brayner,
Eduardo Silveira Dantas, Natália Almeida Falcão Costa

P-142 ANÁLISE MULTIFATORIAL DOS ABSCESSOS CERVICAIS EM UM HOSPITAL - 69

Guilherme Lippi Ciantelli, Élio Bittar Barbosa,
Aécio de Albuquerque Lins Porto, Thales Eugeni, Mayara Tabai,
César Galusni Senna, Paola Piva de Freitas,
Carlos Takahiro Chone

P-143 AVALIAÇÃO DE MARGENS DE SEGURANÇA NAS CIRURGIAS TRANSORAIS MICROENDOSCÓPICAS COM LASER DE CO₂ NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE LARINGE: REVISÃO SISTEMÁTICA - 69

Norton Tasso Júnior, Valmir Tunala Júnior, Agrício Nubiato Crespo

P-144 EFICIÊNCIA DA US-FNA REALIZADA POR CIRURGIÕES RECÉM-TREINADOS EM ULTRASSOM DE TIREOIDE - 70

Aginaldo José Graciano, Carlos Takahiro Chone, Carlos Augusto Fischer,
Eric Hiromoto Taninaka, Thiago Pires Brito, Marina Sognali

P-145 IMPACTO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE - 70

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

P-146 O ESTADO NUTRICIONAL E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO - 71

Ditza de Vilhena, Joaquim Castro Silva, Joaquim Gonçalves,
Anabela Machado, Eurico Monteiro

P-147 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA E OROFARINGE EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO NORDESTE - 71

Érica Larissa Ferreira Barreto, Wilgna Begna Ferreira Pereira, Diógenes Lopes de Paiva

P-148 PLAGIOCEFALIA - 71

Yasmin Furtado Faro, Aline Lamounier Gonçalves, Aline Vaz Camilo, Diderot Rodrigues Parreira, Vitor Bittar Prado

P-149 RESPOSTA AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE BOCA E OROFARINGE EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO NORDESTE - 71

Érica Larissa Ferreira Barreto, Wilgna Begna Ferreira Pereira, Diógenes Lopes de Paiva

P-150 TIREOIDE LINGUAL: PASSADO, PRESENTE E FUTURO SOBRE O MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA - 72

Amanda Ribeiro de Mendonça, Nicolai Máximo Leventi, Mário Espósito Pinheiro, Mariana Bastos Faria, Dércio Alvares Júnior, Nicolle Ramalho dos Santos

P-151 USO DE DOBUTAMINA NA INVESTIGAÇÃO CINTILOGRÁFICA EM HIPERPARATIREOIDISMO PERSISTENTE PÓS-PARATIREIDECTOMIA - 72

Ana Lúcia da Silva, Janaina Martins, Pedro Bregola de Barros

P-152 USO DO CARVÃO ATIVADO COMO MARCADOR PRÉ-OPERATÓRIO DE LINFONODOS CERVICAIS METASTÁTICOS NÃO PALPÁVEIS - 72

Rafaela Jucá Linhares, Francisco Monteiro de Castro Júnior, Gilson Aragão Júnior, Eduardo Silveira Dantas, Luísa Lucas Alves, Camila Lima Fonseca Brayner, Débora de Almeida Silva, Natália Almeida Falcão Costa

P-153 VALOR PREDITIVO DA ESPESSURA TUMORAL PARA METÁSTASES LINFONODAIS EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DO TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR - 73

Gustavo Henrique Duran, Gabriel Manfro

Área Temática: Laringologia e Voz

P-154 AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE REFERÊNCIA EM SALVADOR (BA) DURANTE A SEMANA DA VOZ 2015 - 73

Alice Karoline de Oliveira, Roosevelt Almeida Rosário, Marina Barbosa Guimarães, Helder Macário, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Deyse Mayane de Castro, Ana Carolina Mendonça

P-155 AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA E VOCAL DE PACIENTES COM PAILOMATOSE LARÍNGEA - 73

Ricardo Maurício Favaretto, Paulo Antônio Monteiro Camargo, Gustavo Henrique Duran, Jean Guilherme Coral Versari, Suzanne Mallmann Varnier, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araújo, Thaíse Cesca

P-156 AVALIAÇÃO PERCEPTIVA DA VOZ USANDO O ESCORE DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QV) EM PACIENTES PRÉ-OPERATÓRIOS DE FONOMICROCIRURGIA: UMA SÉRIE DE CASOS - 74

Karine Valéria Gonçalves de Oliveira, Aline Souza Costa Teixeira Moreno, Marina Lourenço de Barros, Rodrigo de Andrade Pereira, Luiz Claudio Gontijo Ramos

P-157 CÂNCER DE LARINGE: PREVALÊNCIA E SINTOMATOLOGIA - 74

Andréa Rodrigues de Sousa, Gisele Vieira Hennemann Koury, Carlos de Aviz da Fonseca, Talles Costa de Carvalho, Marcus Vinícius Duarte Costa, Leandro José Almeida Amaro

P-158 CORRELAÇÃO DOS ACHADOS DE LARINGOSCOPIA DIRETA SUGESTIVA DE DOENÇAS DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTES ATENDIDOS NA SEMANA DA VOZ DE 2014 DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIAN - 74

Súnia Ribeiro, Álvaro Siqueira da Silva, Viviane Saldanha Oliveira, Claudine Souza Pontes, Adda Sabrina da Silva Moura, Thayana Pessoa dos Santos, Simone Ferreira Lima, Luís Fernando Tupinambá Silva

P-159 DISFAGIA EM PACIENTES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) - 75

Eliezia Helena de Lima Alvarenga, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Paola Pasquali Barbieri

P-160 ESTUDO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE DA FUNDAÇÃO TROPICAL ADRIANO JORGE - 75

Viviane Saldanha Oliveira, Sônia Ribeiro, Álvaro Siqueira da Silva, Mariana Raposo de Alencar Monteiro, Ana Carolina Guimarães Delfino, Alexandre Augusto Leão Pryjma, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi

P-161 INCIDÊNCIA DE RECIDIVA DA PAILOMATOSE LARÍNGEA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: ADULTO X JUVENIL - 75

Andréa Rodrigues de Sousa, Gisele Vieira Hennemann Koury, Jussandra Cardoso Rodrigues, Leandro José Almeida Amaro, Paulo Fontelles de Lima Araújo, Vanessa Fernandes Brito

P-162 MALFORMAÇÕES LARÍNGEAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE RICHIERI-COSTA PEREIRA: NOVOS ACHADOS - 76

Ramon Marchiori, Christiano de Giacomo Carneiro, Haline Coracine Miguel, Alfredo Tabith Jr., Roseli Maria Zechi-Ceide, Katia Flores Genaro

P-163 PAILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE: INCIDÊNCIA E LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES - 76

Andréa Rodrigues de Sousa, Gisele Vieira Hennemann Koury, Vanessa Fernandes Brito, Jussandra Cardoso Rodrigues, Carlos de Aviz da Fonseca

P-164 PAILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE: SINTOMATOLOGIA E COMPLICAÇÕES - 76

Talles Costa de Carvalho, Andréa Rodrigues de Sousa, Mariana Tótola Força, Leandro José Almeida Amaro, José de Ribamar Castro Veloso, Cintya Fontelles Araújo, Henderson de Almeida Cavalcante

P-165 PAILOMATOSE LARÍNGEA: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO NA SUA EVOLUÇÃO - 77

Leonardo da Silva, Cristina Penón Gonçalves, Alessandro Murano Ferré Fernandes, Henrique Olival Costa, Edward J. Damrose

P-166 PREVALÊNCIA DAS QUEIXAS LARINGOLÓGICAS DE PACIENTES QUE REALIZARAM VIDEOLARINGOSCOPIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM MACEIÓ (AL) - 77

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Luciano Padilha Alves, Priscilla Maris Pereira Alves

P-167 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS MÍNIMAS DA LARINGE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO - 77

Carolina Santos Bosaipo, José Caporrino Neto, Claudia Antunha de Freitas, Thaís de Carvalho Pontes, Fernando Souza

P-168 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À VOZ DE DOCENTES DAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SOBRAL (CE) - 78

Bruno Alves Sobreira, Felipe Mendes Conrado, Michelly Terziotti de Oliveira, Luma Taveira Nunes, Lucas Rodrigues de Souza

P-169 SÍNDROME DE ORTNER E PARALISIA DO NERVO LARÍNGEO RECORRENTE: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA - 78

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Mayle Gomes Ferreira de Araújo, Maysa Gomes Ferreira de Araújo, Késia Priscilla Omena Cardoso, Cleide de Sousa Araújo, Haiana Madeiro de Melo Barboza, Maria Thereza Patury Galvão Castro

Área Temática: Otoneurologia

P-170 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE ADULTOS COM DOENÇAS VESTIBULARES: RESULTADOS PRELIMINARES - 78

Elenice P. Navas, Maria Rita Aprile, Márcio Cavalcante Salmito, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança, Érica Toledo Piza Peluso

P-171 PERFIL METABÓLICO EM PACIENTES COM QUEIXAS VESTIBULARES - 79

Franciane Regina Vargas, Dharyemne Pucci de Araújo, Gustavo Henrique Duran, Jean Guilherme Coral Versari, Suzanne Malmann Varnier, Thaise Cesca, Ricardo Maurício Favaretto

P-172 ACHADOS OTONEUROLÓGICOS EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM CERVICALGIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE - 79

Alana Farias Miksza Schauenburg, Bianca Simone Zeigelboim, Juliana Cristina Mesti, Vinícius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Michel Balvedi Nomura, Trissia Maria Farah Vassoler, Mariana Nagata Cavalheiro

P-173 ALTERAÇÕES OTONEUROLÓGICAS NA ATAXIA DE FRIEDREICH - 79

Ana Paula Argenta, Vinícius Ribas Fonseca, Juliana Mesti, Bianca Simone Zeigelboim, Laura Maranhão, Rafaela Peres

P-174 ANÁLISE DE RISCO AUDITIVO DE SALÕES DE BELEZA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA (PB) - 80

Adriano Sérgio Freire Meira, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Yuri Ferreira Maia, Bruno Leonardo Barbosa Machado

P-175 AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA POR MEIO DA ESCALA DE BERG ANTES E DEPOIS DA PRÁTICA DE CAPOEIRA - 80

Gustavo Ferreira Bernardi, Fernando Rogério de Carvalho, Vinícius Ribas Fonseca, Bianca Simone Zeigelboim, Rafaela de Paula Peres

P-176 AVALIAÇÃO DO VIDEO HEAD IMPULSE TEST EM PACIENTES COM MIGRÂNEA VESTIBULAR - 80

Márcio Cavalcante Salmito, Fernando Freitas Ganança

P-177 AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM PASN ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE AUDIOLOGIA DE UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA BAHIA - 81

Rodrigo Betelli Alves, Matheus Freitas Leite, Lucas Soares Passos Guimarães, Laiza Fernandes Neves Abreu, Livia Sotero Modesto, Luciana Brito Corrêa, Milton Pamponet da Cunha Moura, Sandro de Menezes Santos Torres

P-178 CE CHIRP LS X CLICK NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS RETROCOCLEARES - 81

Pedro Luís Coser, Michele Cargnelutti

P-179 CE CHIRP LS X CLICK NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS COCLEARES - 81

Pedro Luis Coser, Michele Cargnelutti

P-180 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO OTONEUROLOGIA HSPE-FMO - 81

Letícia Boari, Fernanda Sequeira Bittante, Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Sousa, Caroline Dib, Mônica Aben Athar Oliveira

P-181 PREVALÊNCIA DA DEFICIÊNCIA E INSUFICIÊNCIA DE VITAMINA D NA VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA IDIOPÁTICA - 82

Érica Carla Figueiredo de Souza, Camila Lira Holanda de Lima Barros, Gisela Andrea Yamashita, Guilherme Webster, Paloma Simoni Gama Ferreira, Patrícia Maria Sens, Paula Regina Bonifácio dos Santos, Samuel Neiva Almino

P-182 TRATAMENTO DE COLABAMENTO DO CANAL AUDITIVO POR MEIO DE UM DILATADOR DE CONDUTO: ESTUDO PILOTO - 82

Bettina Carvalho, Alexandre C. Gasperin, Roseane Lima

P-183 USO DE ALTAS DOSES DE BETAISTINA EM PACIENTES COM DOENÇA DE MÉNIÈRE - 82

Jordana Carvalhais Barroso, Mário Sérgio Lei Munhoz, Juliana Antonioli Duarte, Maíra da Rocha

P-184 VEMP EM PACIENTES COM DIFERENTES PATOLOGIAS OTONEUROLÓGICAS - 82

Bettina Carvalho, Fúlvio Calice Ferreira, Alexandre C. Gasperin, Rogério Hamerschmidt, Lilian Scharam

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-185 ACHADOS TOMOGRÁFICOS EM NARIZ E SEIOS PARANASAIS EM PACIENTE COM INDICAÇÃO DE SEPTOPLASTIA - 83

Renata Tramontin Fritscher, Carla Cuenca Schwartzmann, Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Cristina Cavalheiro Girardon, Gabriela Agostini Bergmann, Gerson Schulz Maahs

P-186 ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DE UM SOFTWARE DE RECONSTRUÇÃO MULTIPLANAR DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO NA COMPREENSÃO DA ANATOMIA DO RECESSO FRONTAL - 83

Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Raimar Weber, Leonardo Balsalobre, Guilherme Wawginiak, Roberta Ximendes, Eloá Miranda, Anne Evangelista, Aldo Stamm

P-187 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE SÉRIE DE CASOS DE RINOSSINUSITES AGUDAS SUBMETIDAS À CIRURGIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO - 83

Guilherme Lippi Ciantelli, Thiago Luís Infanger Serrano, Igor Moreira Hazboun, Eulália Sakano

P-188 ANESTESIA TÓPICA EM EXAMES ENDOSCÓPICOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS REALIZADOS NO CONSULTÓRIO - 84

Annelyse Cristine Ballin, Karinne Akemi Sakuma, Renata Becker, José Eduardo Lutaif Dolci, Rogério Pasinato, Caio Soares, Marcos Mocellin

P-190 AVALIAÇÃO DA LETALIDADE POR RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO SUL DO PAÍS - 84

Eduardo de Araújo Silva, Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

P-191 AVALIAÇÃO DA PATÊNCIA DE FUNÇÃO NASAL APÓS RINOPLASTIA - 84

Daniella Cintra Martins, Márcia Okawara, Andressa dos Santos Kodama, Daniella Rosa Martins Verdade, Charisse Assuane de Araújo Patrício, Fernando Veiga Angélico Júnior, Priscila Bogar

P-193 AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA E DE QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES DE OLFACÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA - 85

José de Ribamar Castro Veloso, Andréa Rodrigues de Sousa, Leandro José Almeida Amaro, Jussandra Cardoso Rodrigues, Diego Costa Farias, Murillo Freire Lobato

P-194 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL - 85

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Yuri Ferreira Maia, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

P-195 AVALIAÇÃO OBJETIVA E SUBJETIVA PRÉ E PÓS-CIRURGIA FUNCIONAL NASAL EM PACIENTES COM OBSTRUÇÃO NASAL - 85

Márcia Okawara, Daniela de Souza Formigoni, Raíssa Ferreira Gonçalves, Luan Amaral Moletta, André Yassuo Prappas Yamamoto, Fernando Veiga Angélico Júnior, Priscila Bogar

P-196 CASUÍSTICA DE PACIENTES ACOMPANHADOS COM TUMORES NASOSSINUSAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS - 86

Aline Saraiva Martins, Maíra Moraes de Araújo, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Ararape Nunes, Marcos Rabelo de Freitas, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Luiz Monteiro Cavalcante

P-197 CASUÍSTICA DE PACIENTES ACOMPANHADOS COM TUMORES DE NASOFARINGE EM HOSPITAL TERCIÁRIO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS - 86

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Sebastião Diógenes Pinheiro, Marcos Rabelo de Freitas

P-198 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO PAPILOMA INVERTIDO: É POSSÍVEL? - 86

Jéssica Lima Coelho, Kizi Costa Bianchi, Bibiana Pedroso de Mota, Josieli Rios, Renato Roithmann

P-199 EMPREGO PRECOCE DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COM GADOLÍNIO NO DIAGNÓSTICO DA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA - 87

João Augusto Bergamaschi, Alessandra Locatelli Smith, Fábio André Selaimen, Camila Degen Meotti

P-200 ESTADIAMENTO DE LESÕES NASAIS EM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DUAS DÉCADAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL - 87

Tainara Soares Carvalho, Daniel Mattos, Tassia Milenna Oliveira de Souza, Carolina Cincurá Barreto, Clara Mônica Figueiredo Lima, Marcus Miranda Lessa, Edgard M. Carvalho

P-201 ESTUDO RETROSPECTIVO DE 148 PACIENTES COM LEISHMANIOSE MUCOSA/MUCOCUTÂNEA TRATADOS COM BAIXAS DOSES DE ANTIMONIATO DE MEGLUMINA - 87

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, João Soares Moreira, Frederico Pereira Bom Braga, Ana Cristina da Costa Martins, Andreia Moraes de Meneses, Armando de Oliveira Schubach, Cláudia Maria Valette Rosalino

P-202 EVALUATION OF NASAL OBSTRUCTION IN VARIOUS SAGITTAL SKELETAL DEFORMITY OF JAWS - 88

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli, Valfrido Antonio Pereira Filho, Marcelo Silva Monnazzi, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Luis Augusto Passeri

P-203 FÍSTULA LIQUÓRICA RINOGENICA: EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS - 88

Willian da Silva Lopes, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Ararape Nunes, Marcos Rabelo de Freitas

P-204 IMPACTO DO NÚMERO DE CIRURGIAS REALIZADAS NO TRATAMENTO DA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA NA SOBREVIVÊNCIA E MORTALIDADE DE PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS - 88

Eduardo de Araújo Silva, Ricardo Brandão Kliemann, Jady Wroblewski Xavier, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

P-205 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NASOSSINUSAL (QUESTIONÁRIO ASBQ) EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL DE HIPÓFISE - ADENOMAS NÃO PRODUTORES VS. ADENOMAS PRODUTORES DE ACTH - 89

Igor Moreira Hazboun, Thiago Luís Infanger Serrano, Vanessa Gonçalves Silva, Mateus Dal' Fabbro, João Paulo Almeida, Carlos Takahiro Chone, Eulália Sakano, Marcelo Hamilton Sampaio

P-206 LINFOMA NÃO HODGKING NASOSSINUSAL: RELATO DE TRÊS CASOS - 89

Roberto Igor Soares Feitosa Viana, Bernardo Cunha Araújo Filho, Antônio Pedro do Nascimento, José Wilson Fonseca Filho, Antônio da Silva Custódio Junior, Erich Gustavo Araújo de Oliveira

P-207 O PAPEL DA ENDOSCOPIA NASAL E DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE NA DETECÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA - 89

Ricardo Brandão Kliemann, Jady Wroblewski Xavier, Eduardo de Araújo Silva, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

P-208 PAPILOMA INVERTIDO: CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL - 90

Ricardo César Anjo, José António Israel Pinto de Sousa, Ezequiel Barros

P-209 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO - 90

Luan Amaral Moletta, Fernando Veiga Angélico Júnior, Priscila Bogar, André Yassuo Prappas Yamamoto, Márcia Okawara, Raíssa Ferreira Gonçalves, Bruno Takegawa

P-210 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DE PACIENTES COM TUMORES BENIGNOS NASOSSINUSAIS ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ) - 90

Gecildo Soriano dos Anjos, Mariana Raposo de Alencar Monteiro, Ana Caroline Guimarães Delfino, Claudine Sousa Pontes, Monica de Sá Pinheiro, Thayana Pessoa dos Santos, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Carlos Maurício Cavalcante Rattes Silva

P-211 PÓS-OPERATÓRIO DE SEPTOPLASTIA SEM TAMPONAMENTO NASAL UTILIZANDO *SPLINT* NASAL VS. SUTURA TRANSFIXANTE - 91

Anike Maria Nascimbem, Ligia Raquel Maeda, Thiago Pontes Pereira Chequetto, Sylvia Marielle Rezende Brito, Claudia Izzo Palandrani, Luis Felipe de Castro Neves, Gilberto Ulson Pizarro

P-212 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO NO OLFATO EM POPULAÇÃO DE DEMANDA ESPONTÂNEA EM UM LOCAL PÚBLICO - 91

Mariana Tótola Força, Tálles Costa de Carvalho, José de Ribamar Veloso, Andréa Rodrigues de Sousa, Francisco Xavier Palheta Neto, Érika Baptista Luiz Badarane

P-213 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS E PORTADORES DE RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA INTERNADOS EM UM GRANDE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE (RS) - 91

Eduardo de Araújo Silva, Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

P-214 PREVALÊNCIA DE LEISHMANIOSE MUCOSA EM INDIVÍDUOS COM PASSADO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E DIAGNÓSTICO PRECOCE COM SWAB NASAL - 92

Amanda Canário Andrade Azevedo, Gustavo Barreto da Cunha, Michelle Queiroz Aguiar Silva, Thiago Cavalcante Ribeiro, Vanessa Salgado, Viviane Boaventura, Aldina Barral

P-215 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA - 92

Aline Souza Costa, Rodrigo de Andrade Pereira, Karine Valéria Gonçalves de Oliveira, Marina Lourenço de Barros, Luiz Cláudio Gontijo Ramos

P-216 SURGICAL THERAPY OF SINONASAL CARCINOMA: A RETROSPECTIVE STUDY OF FIVE YEARS' EXPERIENCE - 93

Cassiana Burtet Abreu, Dorothy Bartmann, Stephan Herberhold, Friedrich Bootz

P-217 TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES HEMATOLÓGICOS PORTADORES DE RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - 93

Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Eduardo de Araújo Silva, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

PÔSTERES RELATOS DE CASO

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

PRC-001 AGENESIA DE LOBO TIREOIDEANO ESQUERDO - RELATO DE CASO - 94

Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Gustavo Yogolare

PRC-002 ABSCESSO CERVICAL ODONTOGÊNICO ASSOCIADO À MEDIASTINITE DESCEDENTE NECROTIZANTE E ABSCESSO SUBFRÊNICO: UM RELATO DE CASO - 94

Mariana Vendramini Castrignano Oliveira, Marianne Yumi Nakai, Caroline Petersen Ferreira, Lucas Ribeiro Tenório, Fernanda Monteiro Orellana, Marcelo Benedito Menezes

PRC-003 ABSCESSO RETROFARÍNGEO POR CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO - 95

Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Márcia Maria Pessoa dos Santos, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Leidianny Firmino Costa

PRC-004 ADENOMA DE GLÂNDULA PARÓTIDA ACESSÓRIA ESQUERDA: RELATO DE UM CASO - 95

Alda Linhares de Freitas Borges, Valéria Barcelos Daher, Claudiney Cândido Costa, Hugo Válder Lisboa Ramos, Marina Neves Rebouças, Pauliana Lamounier e Silva Duarte, Ricardo Toledo Piza

PRC-005 ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO - 95

Suzanne Mallmann Varnier, Rubianne Ligório de Lima, Paulo Eduardo Przysiecki, Fernanda Pereira Pedrosa, Gustavo Henrique Duran, Jean G. Coral Versari, Dharyemne Pucci de Araújo

PRC-006 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CISTO DERMOIDE - 96

Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, Caroline Fernandes Rimoli, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Dândara Bernardo Siqueira, Renata Mizusaki Iyomasa, José Vicente Tagliarini

PRC-007 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE LARINGE: UM RELATO DE CASO - 96

Nathália Anaissi Rocha Pessoa, Adriana Xavier Tavares, Erideise Gurgel da Costa, Gustavo Pinto Ribeiro, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Marcela Maria Rabelo Pinto, Paulo Bentes de Carvalho Neto

PRC-008 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO - 96

Bruno Martins Fernandes Silva, Laiani Confalonieri Bertoldi, Luana Ferreira Cruz, Gustavo Guimarães Rangel, Murillo Mendes Aquino, Conrado Julian Natera Torres, Nathália Prudêncio Silvano

PRC-009 CARCINOMA DE CISTO TIREOGLOSSO EXCLUSIVO - 96

Leonardo Antonio Dias Soares, Gustavo Guimarães Rangel, Leonardo Guimarães Rangel, Igor Amorim Coutinho, Livia de Vasconcellos Gonzaga, Laiani Confalonieri Bertoldi, Beatriz Figueiredo Brandão

PRC-010 CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LARINGE EM UM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO - 97

Gustavo Pinto Ribeiro, Tamires Sales Alencar Ferreira, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Vicente da Silva Monteiro, Raquel Barbosa Rodrigues, Marcela Maria Rabelo Pinto, Paulo Bentes de Carvalho Neto

PRC-011 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE LARINGE: RELATO DE CASO E ESTUDO DE SUA CLASSIFICAÇÃO ONCOLÓGICA - 97

Marina Lourenço de Barros, Rodrigo de Andrade Pereira, Duilio Walter da Silveira, Aline Souza Costa Moreno, Karine Valéria Gonçalves de Oliveira, Ísis Eloah Machado

PRC-012 CARCINOMA ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS SOMBRA: UM RELATO DE CASO - 97

Elio Bittar Barbosa, Mariana Dalbo Contrera Toro, Igor Moreira Hazboun, Harim Tavares dos Santos, Albina Altemani, Carlos Takahiro Chone

PRC-014 CISTO BRANQUIAL NO ESPAÇO PARAFARÍNGEO - RELATO DE CASO - 98

Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Carlos Segundo Paiva Soares, Renata Mizusaki Iyomasa

PRC-015 CISTO CONGÊNITO DE LARINGE COMO OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR - 98

Orlando Schuler de Lucena, Marcus Vinicius Furlan, Tamara Gambogi Araújo, Gisa Sampaio Viana de Carvalho, Camila Figueiredo Bruno, Fernanda Wiltgen Machado, Luciene Mayumi Sato

PRC-016 CISTO TIREOIDEANO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA CERVICAL CÍSTICA - 99

Igor Amorim Coutinho, Beatriz Figueiredo Brandão, Leonardo Antonio Dias Soares, Leonardo Guimarães Rangel, Livia de Vasconcellos Gonzaga, Murilo Mendes Aquino, Nathália Prudêncio Silvano

PRC-017 CORREÇÃO DE FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA COM RETALHO DELTOPEITORAL - 99

Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Homero Penha Ferraro, Carolina Cavalcante Dantas, Ludmilla Emilia Martins Costa, Daniel Cesar Silva Lins, André Luís Sartini

PRC-018 EDEMA PULMONAR SIMÉTRICO POR PRESSÃO NEGATIVA PÓS-OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR - 99

André Saraiva, Claudine Sousa Pontes, Ana Caroline Guimarães Delfino, Thayana Pessoa dos Santos, Adda Sabrina da Silva Moura, Monica de Sá Pinheiro, Mariana Raposo de Alencar Monteiro

PRC-019 EMBOLIZAÇÃO E USO DE PROPRANOLOL NA ABORDAGEM DE HEMANGIOMA SUBGLÓTICO - 99

Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Iury Lima Veloso, Renato Colenci, Sergio Henrique Kiemle Trindade, José Vicente Tagliarini

PRC-020 ENTOMOFITOROMICOSE POR *BASIDILOBOLUS RANARUM* EM OROFARINGE E HIPOFARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 100

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Raphael Oliveira Correia, Viviane Carvalho da Silva, Severino Ferreira Alexandre, Matheus Alves de Lima Mota, Silvine Praciano Bandeira, Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão

PRC-021 FORMAÇÃO OSTEOFITÁRIA EM COLUNA CERVICAL DETERMINANDO ABAULAMENTO DE HIPOFARINGE - 100

Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Julia do Carmo Binotto, Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha, Jéssica Osipi, Martinho da Palma e Mello Neto, Geraldo Cesar Alves

PRC-022 GLOSSOPLASTIA REDUTORA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BECKWITH WIEDMANN - RELATO DE UM CASO RARO - 100

Gustavo Meyer de Moraes, Ana Livia de Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Leandro Farias Evangelista, Carolina da Fonseca Barbosa, Jéssica Couto Maia

PRC-023 HEMANGIOMA PERIORBITAL TRATADO COM PROPRANOLOL: RELATO DE CASO - 101

Stefano Tincani, Bruna Jordan Tincani, Alfio José Tincani, Priscila Costa Tincani

PRC-024 HIGROMA CÍSTICO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS - 101

Juliane Moreira Barbosa, Mariana Moreira de Deus, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta, José Neto Ribeiro de Souza, Mikhael Romanholo El Cheikh, Melissa Ameloti Gomes Avelino

PRC-025 HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO - 101

Juliane Moreira Barbosa, José Neto Ribeiro de Souza, Mikhael Romanholo El Cheikh, Mariana Moreira de Deus, José Carlos de Oliveira, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta

PRC-026 LINFANGIOMAS FARINGOLARÍNGEOS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 102

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Yuri Neyson Ferreira Brito, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Viviane Carvalho da Silva, Erika Ferreira Gomes, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

PRC-027 LINFOEPITELIOMA: RELATO DE DOIS CASOS - 102

Carolina Cavalcante Dantas, Natalya de Andrade Bezerra, Lucas Osanan Andrade Souza, Fernanda Alves Guimarães, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, José Speck Filho

PRC-028 LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM RINOFARINGE - 102

Aryane Marcondes Rezende, Luciano Gonçalves Nina, Welber Chaves Mororó, Agnes Yumi Inoue, Natália de Aguiar Brasileiro, Roseana Netto Pereira, Letícia Castruchi Kamei

PRC-029 LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DE AMÍGDALA - 103

Verônica Dalmas Padilha, Luiza Bordignon Felix, Vinicius Ribas Fonseca, Antônio Celso Nassif, Gilberto da Fontoura Bergonse, Gustavo Murta, Trissia Vassoler Farah

PRC-030 LINFOMA EM OROFARINGE EM PACIENTE HIV - RELATO DE CASO - 103

Juliane Moreira Barbosa, Marina Ferraz Gontijo Soares, Mariana Moreira de Deus, Raissa Camelo Valletta, José Neto Ribeiro de Souza, Mikhael Romanholo El Cheikh

PRC-031 LINFOMA ESPLÊNICO EM RINOFARINGE - UM CASO RARO - 103

Martina Iavarone, Thamyras Rosati Servilha, Ivan Taylor Ribeiro, Ney Penteado de Castro Neto, Ney Penteado de Castro Junior, Fernando Saito Katsutani

PRC-032 LINFOMA PRIMÁRIO DE LARINGE - RELATO DE CASO - 104

Thaís Gomes Abrahão Elias, Caroline Fernandes Rimoli, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Iury Lima Veloso, Dândara Bernardo Siqueira, Renato Colenci, José Vicente Tagliarini

PRC-033 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO - DIAGNÓSTICO OTORRINOLARINGOLÓGICO - 104

Greiciane Parreiras Lage, Ana Livia Barros Rocha, Henrique Ribeiro Barbosa Mansur, Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa, Helena Maria Gonçalves Becker

PRC-034 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CERVICAL - 104

Gibram Jankovski, Júlio César Bebbler, Wagner Ferreira de Abreu, James Drum, Ralf Wolff, Gianna Zanella Tronco, Adriana de Carli

PRC-035 MELANOMA DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO - 105

Erica Cristina Campos e Santos, Karolline Estrela Campodonio, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Lucas Soares Passos Guimarães, Matheus Freitas Leite, Tércio Guimarães Reis, Washington Luiz de Cerqueira Almeida

PRC-036 MENINGIOMA ESFENO-ORBITAL: RESSECÇÃO CRANIOFACIAL COM PRESERVAÇÃO DA ÓRBITA - 105

Débora de Almeida Silva, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Edilson Rozendo de Sousa Neto, Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Larissa Gladys Viana Santos, Eduardo Silveira Dantas, Paulo Oliveira Barros Júnior

PRC-037 MIOEPITELIOMA DE GLÂNDULA SALIVAR: RELATO DE CASO - 105

Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Ana Paula Giusti de Campos, Bruna Coelho Ellery, Carlos Henrique Tolomei, José Eduardo Antunes Pinheiro, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, Luis Sergio Raposo

PRC-038 MIXOMA ODONTOGÊNICO NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 106

Mariana Dalbo Contrera Toro, Icleia Siqueira Barreto, Eliane M. Ingrid Amstalden, Carlos Takahiro Chone, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

PRC-039 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: UM CASO CLÍNICO UTILIZANDO A TÉCNICA DE TRANSLOCAÇÃO FACIAL - 106

José Antonio Pinto, André Freitas Cavallini da Silva, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, Davi Knoll Ribeiro, Cauê Duarte, Gabriel Santos de Freitas, Pedro Paulo Vivacqua Cunha Cintra

PRC-040 NEUROMA MUCOSO RARO EM BASE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO - 106

Rejane Pacheco de Sousa, Rubianne Ligório de Lima, Mariana dal Prá, Karin Caroline Seidel, Cristiano Roberto Nakagawa, Otavio Henrique Vilas Boas Fantin, Lourimar de Moura Moreira

PRC-041 OSTEOLASTOMA DE CARTILAGEM TIREÓIDEA: RELATO DE CASO - 107

Debora Bressan Pazinato, Raimundo Vinicius de Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Igor Bezerra de Sousa Leal, Jesarela Maria de Souza de Amorim, Pablo Soares Gomes Pereira, José Eli Baptista

PRC-042 PARACOCIDIOIDOMICOSE AGUDA - 107

Lucas Ferreira Rocha, Danielle de Araújo Torres, Flavia Varela Capone, Carolina Affonso Solano, Arnaldo Bezerra, José Eduardo Almeida, Maria Richelle Cecilio

PRC-043 PARAGANGLIOMA VAGAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 107

Marília Camargo de Souza, Gustavo Ferreira Bernardi, Laura Schwartz Maranhão, Vinicius Ribas Fonseca, Diego Augusto Malucelli, Marcelo Charles Pereira

PRC-044 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR SOLITÁRIO DE TONSILA PALATINA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 108

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Vinicius Belchior Lima, Raphael Oliveira Correia, Lílian Monteiro de Albuquerque, Erika Ferreira Gomes, André Alencar Araripe Nunes

PRC-045 RABDOMIOSARCOMA ORBITÁRIO - RELATO DE CASO - 108

Bruna Coelho Ellery, Adriana Pereira Miguel, José Eduardo Antunes Pinheiro, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, André do Lago Pinheiro, Mariana Santana Xavier, Claudia Pereira Maniglia

PRC-046 RÁPIDA EVOLUÇÃO DE UM ABSCESSO CERVICAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA - 108

Alana Farias Miksza Schauenburg, Michel Balvedi Nomura, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse, Lílian Aparecida Pasetti

PRC-047 RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE EXTENSO AMELOBLASTOMA - 109

Francisco Wagner Vasconcelos Freire Filho, Eduardo Bezerra Rocha, Erik Frota Haguette, Larissa Antônia da Costa Leitão, Kélvio da Silva Lins, Nathácia Oliveira Gonçalves, Gabrielle Lima de Araújo

PRC-048 RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA BASALOIDE DE ÓRBITA - 109

Carolina Cavalcante Dantas, Natalya de Andrade Bezerra, Lucas Osanan Andrade Sousa, Fernanda Alves Guimarães, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, José Speck Filho

PRC-049 RELATO DE CASO: CONDROSSARCOMA DE PARÓTIDA - 109

Carolina Cavalcante Dantas, Natalya de Andrade Bezerra, Lucas Osanan Andrade Sousa, Fernanda Alves Guimarães, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, José Speck Filho

PRC-050 RELATO DE CASO: LINFOMA DE TIREÓIDE - 110

Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Carolina Cavalcante Dantas, Luciana Fernandes Costa, Natalya de Andrade Bezerra, Daniel Cesar Silva Lins, José Speck Filho

PRC-051 RELATO DE CASO: MAXILECTOMIA POR CEC DE PALATO - 110

Larissa Borges Richter Boaventura, Guilherme Rocha Netto, Luiz Eduardo Flório Junior, Mariana Lombardi Guidi, Maria Clara Olivia Albano, Fernanda Fruet, Cássio Caldini Crespo

PRC-052 RELATO DE CASO: RETALHO DE MUSTARDÉ E RECONSTRUÇÃO DE ÓRBITA EM PACIENTE COM EXTENSO CARCINOMA BASOCELULAR DA FACE - 110

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Hugo Válder Lisboa Ramos, Claudiney Cândido Costa, Leandro Castro Velasco, Ricardo Toledo Piza, Pauliana Lamounier e Silva Duarte

PRC-053 RELATO DE CASO: TUMOR NEUROENDÓCRINO DO TRATO NASOSSINUSAL - 111

Maria Clara Olivia Albano, Godofredo Campos Borges, José Jarjura Jorge Júnior, Fernanda Fruet, André Canettieri Rubez, Mariana Lombardi Guidi, Guilherme Rocha Netto

PRC-055 RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL AVANÇADO POR MEIO DE DUPLA ABORDAGEM TRANSFACIAL - 111

Edilson Rozendo de Sousa Neto, Francisco Monteiro de Castro Júnior, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Eduardo Silveira Dantas, Luísa Lucas Alves, Natália Almeida Falcão Costa, Camila Lima Fonseca Brayner

PRC-056 RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL POR VIA ENDOSCÓPICA EXCLUSIVA - 111

Larissa Gladys Viana Santos, José Wilson Mourão de Farias, Glebert Monteiro Pereira, Eduardo Silveira Dantas, Natália Almeida Falcão Costa, Débora de Almeida Silva, Rafaela Jucá Linhares

PRC-057 SARCOMA FUSOCELULAR EM REGIÃO PRÉ-AURICULAR - 112

Álvaro Ferdinando Scremin, Denis Massatsugu Ueda, Rafael Yoshio Kanashiro, Maurício Pacheco Reis, André Toshio Matsuda, André Armani, Felipe Horst

PRC-058 SARCOMA SINOVIAL BIFÁSICO DE HIPOFARINGE: RELATO DE CASO - 112

Nélio Steffen, Sérgio Kalil Moussalle, Juliana Mazzaferro Krebs, Aline Silveira Martha, Cristina Cavalheiro Girardon, Gabriela Bergmann, Daiane Oliveira Braga

PRC-059 SCHWANNOMA DE BASE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 112

Débora Bressan Pazinato, Raimundo Vinicius de Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Igor Bezerra de Sousa Leal, Lizandra Passini Ferreira, Eduardo George Baptista de Carvalho, José Eli Baptistella

PRC-060 SCHWANNOMA EM ANATOMIA DE PARÓTIDA - 112

Alexandre Ramos Caiado Filho, Adriana Pereira Miguel, Diego Lima Vasconcelos, José Eduardo Antunes Pinheiro, Mariana Santana Xavier, Anna Paula Chieko Hayashi, José Victor Maniglia

PRC-061 SÉRIE DE CASOS - COLOCAÇÃO DE PRÓTESE FONATÓRIA EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (HFSE/RJ) - 113

Janaina Kopp, Christiane Sousa Lopes, Renato Ponte, Sharon Maria Soares de Lima Ávila, Nathália Tessarolo Dias, Diogo Medeiros, Pedro Ricardo Milet

PRC-062 SÍNDROME DE GRISEL COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO - 113

Mikhael Romanholo El Cheikh, Juliane Moreira Barbosa, Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta, Melissa Ameloti Gomes Avelino

PRC-063 TRAQUEOSTOMIA INTRAÚTERO - UM RELATO DE CASO EM SÍNDROME DE CHAOS - 113

Bruna Coelho Ellery, Adriana Pereira Miguel, Anna Cheiko Hayashi, André do Lago Pinheiro, Mariana Santana Xavier, José Eduardo Antunes Pinheiro, Maury de Oliveira Faria Junior

PRC-064 TRATAMENTO DE EXTENSO AMELOBLASTOMA MANDIBULAR RECIDIVANTE - 114

Francisco Wagner Vasconcelos Freire Filho, Eduardo Bezerra Rocha, Erik Frota Haguette, Kélvio da Silva Lins, Nathácia Oliveira Gonçalves, Fernanda Maria Queiroz Pereira, Gabrielle Lima de Araújo

PRC-065 TRATANDO HIGROMA CÍSTICO COM OK-432 - 114

Paula Sant'Anna de Oliveira, Michele Silveira de Ávila, Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Daniela Toledo de Aguiar, Elvira Lopes da Silva, Erwin Langner

Área Temática: Laringologia e Voz

PRC-067 AMILOIDOSE LARÍNGEA ISOLADA COMO CAUSA DE DISFONIA - 114

Luísi Rabaioli, Manoela Paiva de Oliveira, Paula de Oliveira Oppermann, Michele Manzini, Andreia Melchior Wenzel, Gabriel Kuhl

PRC-068 AMILOIDOSE LARÍNGEA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO - 115

Marina Andrade Teixeira, Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Helena Cunha Sarubi, Sanzio Tupinambá Valle, Juliana Altavilla van Petten Machado

PRC-069 AMILOIDOSE LARÍNGEA, UM TUMOR BENIGNO COMO CAUSA DE DISFONIA - 115

Cláudio Henrique da Cunha Procópio, Daniel Castelo Rocha, Andressa Rolim Freitas, Jordanna Yvna Fontenele Alcântara, Mariana Pontes Baquit, Hugo Bandeira Portela, José Victor Lima Figueiredo

PRC-070 AMILOIDOSE LOCALIZADA RINOFARÍNGEA E PLASMOCITOMA LARÍNGEO - 115

Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Gustavo Meyer de Moraes, Ana Livia de Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Leandro Farias Evangelista, Carolina da Fonseca Barbosa

PRC-071 ARITENOIDECTOMIA PARCIAL EM PACIENTE COM PARALISIA VOCAL BILATERAL EM ADUÇÃO - 116

Camila Carolina de Souza, Alexandre Augusto Fernandes, Cynthia Meira de Almeida Godoy, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima, Ivan Machado de Almeida Júnior, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Ana Carolina Fernandes de Oliveira

PRC-072 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE LARINGE - 116

Gerson Schulz Maahs, Cristina Cavalheiro Girardon, Gabriela Agostini Bergmann, Aline Silveira Martha, Juliana Mazzaferro Krebs, Emanuele Caroline Miola, Daiane Oliveira Braga

PRC-073 CARCINOMA SARCOMATOIDE DE LARINGE: RELATO DE CASO - 116

Érica Cristina Campos e Santos, Natália Maria Couto Bem Mendonça, Rodrigo Betelli Alves, Lucas Soares Passos Guimarães, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Matheus Freitas Leite, Paulo Sérgio Lins Perazzo

PRC-074 CISTO DE CÉLULAS ONCOCÍTICAS - RELATO DE CASO - 117

Taisse Costa Lima, Bianca Mendonça de Almeida, Monalice Ferreira Campos, Sidarta Veríssimo Santos Neves, Vinícius Campos Coelho, Carlos Abreu Lima Thomé da Silva, Ana Cristina da Costa Martins

PRC-075 CISTO ONCOCÍTICO LARÍNGEO: CAUSA INCOMUM DE DISFONIA - 117

Natashi Nizzo, Rosane Siciliano Machado, Roberta Bak Ferro, Lícia Resende Oliveira, Luiza de Souza Mello, Thamiris Cristina Santos Lopes, Gabriela de Oliveira Monteiro

PRC-076 CISTO PIOGÊNICO ARIEPIGLÓTICO: CASO RARO - 117

José Antonio Pinto, Milena Nathália Shingu Funai, Élcio Izumi Mizoguchi, Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra, Heloísa dos Santos Sobreira Nunes

PRC-077 CORPO ESTRANHO DE LARINGE: RELATO DE UM CASO DE DIFÍCIL VISUALIZAÇÃO E RETIRADA - 118

Tamires Sales Alencar Ferreira, Rodrigo Augusto de Souza Leão, Erideise Gurgel da Costa, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Gustavo Pinto Ribeiro, Vicente da Silva Monteiro

PRC-078 CRICOARITENOIDITE EM PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 118

Anderson Tino de Carvalho, Thiago Cavalcante Ribeiro, Nara Nunes Barbosa Costa, Victor Holanda Bezerra, Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, David Greco Varella, Nilvano Alves de Andrade

PRC-079 DISFAGIA POR OSTEÓFITO GIGANTE - UM CASO RARO - 118

Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Vanessa Brito Campoy, Fernando Laffitte Fernandes, Eulália Sakano

PRC-080 DISPNEIA POR SCHWANNOMA DE LARINGE - 119

Julie Louise Miranda Sanz, Thiago Almeida Reis, Tatiana Roriz Lopes, Renata Mendonça, Guilherme Novaes Coimbra, Fernando Jorge dos Santos Barros, Ivan Carlos Orensztajn

PRC-081 DOENÇA DE CASTLEMAN: RELATO DE CASO - 119

Fabrizio Scapini, Mariana Zago de Moraes, Jader Franci Carvalho Oliveira, Aloma Jacobi Dalla Lana, Débora Gama de Barros, Mônica Camara Goulart, Beatriz Durlacher Arantes de Souza

PRC-082 EPIGLOTITE DISPNEIZANTE EM ADULTO: RELATO DE CASO - 119

Renan Gonçalves Bessa, Raquel Gonçalves Bessa, Thays Meireles dos Santos, Walter Sedlacek Machado, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Adão Henrique Gomes Diniz

PRC-083 GLOTOPLASTIA DE WENDLER: OPÇÃO CIRÚRGICA PARA ELEVAR O PITCH VOCAL - 120

Manuela Figueiredo Vieira, Mariana de Novaes Santos Magalhães Pinheiro, Adrielly Suelen Ferreira Dermatelaere, Leonardo Silva

PRC-084 GRANULOMA DE PROCESSO VOCAL REFRATÁRIO AO TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO: RELATO DE CASO - 120

Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Roberta Alencar Amorin, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Fabiana Araújo Sperandio

PRC-085 GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE EM LARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 120

Krissia Braga Diniz, Willian da Silva Lopes, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Raphael Oliveira Correia, Aline Saraiva Martins, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

PRC-086 HEMATOMA DE PREGA VOCAL EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE POLIPECTOMIA - 121

Flávia Alves Costa Perrucho, Jackeline Carneiro da Silva, Deyse Mayane de Castro, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Alice Karoline de Oliveira, Marina Barbosa Guimarães, Amaury de Machado Gomes

PRC-087 HEMATOMA RECIDIVANTE DE PREGA VOCAL - 121

Luciano Rodrigues Neves, Daniel Sobral Fragano, Glaucya Madazio

PRC-088 IMOBILIDADE BILATERAL DE PREGAS VOCAIS EM ABDUÇÃO APÓS CIRURGIA TORÁCICA - 121

Fernanda Wiltgen Machado, Amanda Carvalho Villa de Camargo, Orlando Schuler de Lucena, Cristiana Vanderlei de Melo, Maria Ângela Ueda Martins, Luciana Tanada, Grazzia Guglielmino

PRC-089 IMOBILIDADE BILATERAL EM ABDUÇÃO DAS PREGAS VOCAIS APÓS AUTOEXTUBAÇÃO - 122

Flávia Rodrigues Ferreira, Mônica Machado Baptista, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Roberto Campos Meirelles, Mariana Bredim

PRC-090 LARINGOCELE: RELATO DE CASO - 122

Érica Cristina Campos e Santos, Natália Maria Couto Bem Mendonça, Lívia Modesto Sotero, Lucas Soares Passos Guimarães, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Matheus Freitas Leite, Paulo Sérgio Lins Perazzo

PRC-091 LEISHMANIOSE LARÍNGEA: TRATAMENTO ALTERNATIVO COM ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL - 122

Rafael Paschoalim Antônio, Lorena Campiolo Lembi, Guilherme Solé Sampaio, Janaina Carneiro de Resende, Marcelo Girotti Merighe, José Fernando Gobbo

PRC-092 LINFOMA NÃO HODGKIN DE LARINGE: RELATO DE CASO - 123

Leticia de Ávila Cambraia, Edson Júnior de Melo Fernandes, Bianca Rosa Rodrigues Rebelo, Paola Morales Salarini Pinto, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Ricardo Gimenes Ferri

PRC-093 MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DA AMILOIDOSE - 123

Thamyris Rosati Servilha, Jamile Lopes de Souza, Mariana de Novaes Santos Magalhães Pinheiro, Manuela Figueiredo Vieira, Stefano Bacco Amade, Fernando Alves Maciel, Leonardo da Silva

PRC-094 MANIFESTAÇÕES TARDIAS PÓS-TUBERCULOSE LARÍNGEA - 123

Leandro José Almeida Amaro, Leonardo Mendes Acatuassu Nunes, Gisele Hennemann Koury, Jussandra Cardoso Rodrigues, Mariana Totola Força, Vanessa Fernandes Brito

PRC-095 PAPILOMATOSE LARÍNGEA NA INFÂNCIA - 124

Adriano Sérgio Freire Meira, Thaís Eugênio Gomes,
Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Nelson José Barboza Quintino,
Christiane Kulzer Birck, Yuri Ferreira Maia,
Bruno Leonardo Barbosa Machado

**PRC-096 PARAGANGLIOMA LARÍNGEO:
RELATO DE CASO - 124**

Natália Maria Couto Bem Mendonça, Matheus Freitas Leite,
Érica Cristina Campos e Santos, Paulo Sérgio Lins Perazzo,
Thiara Lessa Silva, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu,
Lucas Soares Passos Guimarães

**PRC-097 PARALISIA LARÍNGEA CORRELACIONADA COM
MACROADENOMA HIPOFISÁRIO: RELATO DE CASO - 124**

Gleydson Lima dos Santos, André Serra Mota, João Paulo Lins Tenório,
Marcos Antônio de Melo Costa, Sâmella Cavalcanti Monteiro,
Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela de Campos

**PRC-098 PARALISIA LARÍNGEA UNILATERAL PÓS-MIGRAÇÃO
DE CATETER VENOSO CENTRAL - 124**

Rodrigo Moreno Nakata, Gustavo Haruo Passerotti,
Ulisses Catossi Júnior, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo,
Luiza Rodrigues Mazzola, Marielle Albrechete,
Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

**PRC-099 PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL CAUSADA
POR VARICELLA-ZOSTER: UM RELATO DE CASO - 125**

Diego Gehrke Pistoia, Ingrid Wendland Santanna, Priscila Cortez,
Matheus Leon, Angélica van der Laan Mendonça,
Alexandra Rech Vieira, Bárbara Perussatto

**PRC-100 PRESBIFONIA COMO FATOR DE MASCARAMENTO
DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE: RELATO DE
CASO - 125**

Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Alexandre Ramos Caiado Filho,
Ana Paula Giusti de Campos, André do Lago Pinheiro,
Carlos Henrique Tolomei, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim,
Luís Sérgio Raposo

**PRC-101 PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO DE LARINGE:
RELATO DE CASO DE UMA CRIANÇA DE 10 ANOS - 125**

César Galusni Senna, Valmir Tunala Júnior,
Mariana Dalbo Contrera Toro, Mayara Tabai, Paola Piva de Freitas,
Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Agrício Nubiato Crespo

**PRC-102 RARO CASO DE PERMANÊNCIA DE CORPO
ESTRANHO EM LARINGE DE LACTENTE POR 40 DIAS - 126**

Aécio de Albuquerque Lins Porto, Valmir Tunala Júnior,
Guilherme Lippi Ciantelli, Adriana de Azevedo Coutinho Mariuzzo,
Rebecca Christina Kathleen Maunsell

**PRC-103 REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E CRISES DE
PÂNICO? - 126**

Annelise Cristine Ballin, Wagner Homma, Carlos Henrique Ballin,
Henrique Sava

PRC-104 RELATO DE CASO: AMILOIDOSE LARÍNGEA - 126

Monalice Ferreira Campos, Vinícius Campos Coelho,
Bianca Mendonça de Almeida, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva,
Régis Marcelo Fidélis, Carlos Abreu Lima Thomé da Silva,
Ana Cristina da Costa Martins

**PRC-105 RELATO DE CASO: DISFONIA PÓS-ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL - 127**

Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha,
Nathália Nishiyama Tondelli, Inara Julian Gato de Moraes,
Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Martinho da Palma e Melo Neto,
Júlia do Carmo Binotto

**PRC-106 RELATO DE CASO: ESTENOSE LARÍNGEA
RECORRENTE POR SINÉQUIA ANTEROPOSTERIOR - 127**

Dalila Araújo Mota, Émilly Cristina de Bulhões,
Victor José Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro,
César Augusto Simões, Cláudio Videira Júnior

**PRC-107 RELATO DE CASO: PARACOCCIDIOIDOMICOSE
LARÍNGEA - 127**

Mikhael Romanholo El Cheikh, Raíssa Camelo Valletta,
Marina Ferraz Gontijo Soares, Mariana Moreira de Deus,
José Neto Ribeiro de Souza, Juliane Moreira Barbosa,
Claudiney Cândido Costa

**PRC-108 RELATO DE CASO: PERSISTÊNCIA DE ANOMALIA DO
TERCEIRO ARCO BRANQUIAL - 128**

Paloma Simoni Gama Ferreira, Samuel Neiva Almino,
Érica Carla Figueiredo de Souza, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago,
Camila Lira Holanda de Lima Barros, Nicole Martuscelli de Almeida,
Gabriella Soares de Souza

**PRC-109 RELATO DE CASO: PLASMOCITOMA DE
LARINGE - 128**

Geovane Luiz Alves Santos, Gustavo Meyer de Moraes,
Flávio Barbosa Nunes, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara,
Leandro Farias Evangelista, Jéssica Maia Couto,
Carolina da Fonseca Barbosa

PRC-110 RELATO DE CASO: TUBERCULOSE LARÍNGEA - 128

Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Bianca Mendonça de Almeida,
André Junqueira de Almeida, Roney Costa Louvain Filho,
Régis Marcelo Fidélis, Ednilson Parra César,
Ana Cristina da Costa Martins

**PRC-111 RELEVÂNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA DA
LIPOIDOPROTEINOSE - 129**

Carolina de Castro Santos Rodrigues, Fagner Gomides Torres,
Mateus Silva Marobin, Marcell de Melo Naves, Lucas Gomes Patrocínio,
Juliano Molina Pelicano, Carolina Gambeta Coelho Paim

**PRC-112 SARCOIDOSE LARÍNGEA - UM RELATO
DE CASO - 129**

Juliana Reinesch, Natália Quinhone Shiguematsu,
Giuliano Ferreira Morgantetti, Fabiano Pinto Saggiaro,
Daniel Salgado Kupper, Rodrigo Lacerda Nogueira,
Edwin Tamashiro

**PRC-113 SARCOMA DE TRAQUEIA EM ADOLESCENTE: UM
CASO RARO - 129**

Jefferson Pitelli Fonseca, Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento,
Mônica Sofia Padilha de Barros, Fabiana Cardoso Pereira Valera,
Carolina Sponchiado Miura

PRC-114 SÍFILIS LARÍNGEA: RELATO DE CASO - 130

Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães,
Lucas Osanan Andrade Sousa, Carolina Cavalcante Dantas,
Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto,
Rafael Burihan Cahali

PRC-116 SULCO VOCAL: TRATAMENTO COMBINADO COM FRANJEAMENTO, ENXERTO DE GORDURA DE LÓBULO DE ORELHA E FONOTERAPIA COM ÓTIMOS RESULTADOS - 130

Michel Balvedi Nomura, Carla Maffei, Marcelo Charles Pereira, Fernanda Henriques Camelo, Bruno Amaral Hay, Emily Balvedi Nomura, Alana Farias Micsza Schauenburg

PRC-117 TRAUMA DE CARTILAGEM TIREOIDE EM PRATICANTE DE JIU-JITSU: RELATO DE CASO - 130

Bernardo Relvas Lucas, Alonço da Cunha Viana Júnior, Daniella Leitão Mendes, Ana Carolina Daflon Scoralick, Nathália Senra Santos, Luiz Felipe Lira de Moraes, Alexandre José de Souza Cunha

PRC-118 TUBERCULOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO - 131

Sâmella Cavalcanti Monteiro, Marcos Antônio de Melo Costa, Marcos Rossiter de Melo Costa, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela de Campos

PRC-120 TUBERCULOSE PRIMÁRIA DE LARINGE - 131

Camila Nogueira Merlo, Eron Mosciati, Igor Guerra Guimarães, Antônio Issa, Tácito Elias Sgorlon

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

PRC-121 ABSCESSO DE BEZOLD EM LACTENTE: UMA SÉRIA COMPLICAÇÃO DA OTITE MÉDIA AGUDA - 131

Eduarda Costa Alves, Felipe Félix, Nathália Tessoro Dias, Sharon Maria Soares de Lima Ávila, Christiane de Sousa Lopes, Renato Ponte Portela Aguiar, Janaína Kopp

PRC-122 “ASSIMETRIC CRYING BABY FACE” (ACBF) RELACIONADA AO USO DE ISOTRETINOÍNA - 132

Guilherme Lippi Ciantelli, Aécio de Albuquerque Lins Porto, Thiago Luís Infanger Serrano, Jorge Rizzato Paschoal

PRC-123 A ELETRONEUROGRAFIA É SOBERANA À CLÍNICA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL TRAUMÁTICA? - 132

Syriaco Atherino Kotzias, Letícia Chueiri, Lourenço Sabo Mueller, Mariana Manzoni Seerig, Carlos Alberto Kuntz Nazario

PRC-124 ABCESSO DE FOSSA POSTERIOR COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA - 132

Luana Ferreira Cruz, Laiani Confalonieri Bertoldi, Bruno Martins Fernandes Silva, Nathália Prudêncio Silvano, Lívia de Vasconcellos Gonzaga, Priscila Dias, Rebecca Heidrich Thoen

PRC-125 ABSCESSO CEREBELAR COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO - 133

Marcela Maria Pinto Vilela, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Isabela Loyola Borem Guimarães, Sebastião Kelson Alves dos Santos, Tarsius Capelo Cândido, Gilberto Francisco Ferreira Filho, Agenor Alves de Souza Júnior

PRC-126 ADENOMA CERUMINOSO - 133

Mariana Manzoni Seerig, Letícia Chueiri, Syriaco Atherino Kotzias, Carlos Alberto Kuntz Nazario, Lourenço Sabo Muller

PRC-127 AGENESIA DO NERVO COCLEAR UNILATERAL: UM ESTUDO DE CASO - 133

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Christiane Kulzer Birk, Nelson José Barboza Quintino, Thaís Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

PRC-128 ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ABERRANTE COMO CAUSA DE ZUMBIDO PULSÁTIL - 134

Daniel Castelo Rocha, José Victor Lima Figueiredo, Eduardo Bezerra Rocha, Hugo Bandeira Portela, Cláudio Henrique da Cunha Procópio, Jordanna Yvna Fontenele Alcântara, Mariana Pontes Baquit

PRC-129 BULBO DA JUGULAR ANÔMALO NA ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO - 134

Patrícia Barbosa de Sousa, Ricardo Barbosa Ramos Filho, Natália Cristina Gomes do Amaral, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Ronaldo Carvalho Santos Júnior

PRC-130 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO - 134

Flávia Vieira Dias, Edna Patrícia Charry Ramirez, Júlia da Silva Almeida, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio, Larissa Maria Alencar Xerez

PRC-132 CHRONIC OTITIS MEDIA, MYIASIS AND FACIAL PARALYSIS - 135

André Luiz Lopes Sampaio, Alessandra Ramos Venosa, Juliana Gusmão de Araújo, Paula Lobo Furtado Machado, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Natália Barros de Melo, Halina Araújo Souza

PRC-133 CIRURGIA DE FÍSTULA LIQUÓRICA DE ORELHA MÉDIA POR VIA TRANSMASTOIDEA - 135

Nelson Álvares Cruz Filho, Luciene Mayumi Sato, Orlando Schuler de Lucena, Amanda Carvalho de Villa Camargo, Fernanda Wiltgen Machado

PRC-134 COLESTEATOMA CONGÊNITO GIGANTE - 135

Bruno Takegawa, Raissa Ferreira Gonçalves, Márcia Okawara, José Ronaldo de Souza Filho, Marina Fernandes Motta, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar

PRC-135 COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA ASSOCIADO À OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO - 135

Frederico Vieira de Oliveira, Débora Fridman, Maria Carolina Giordano de Barros, Simone Rennó Rosa, Ana Cláudia Alves Zangirolami, Fernanda Sihen Oliveira Rachid, Marcelo Mendes Tepedino Júnior

PRC-136 CONDUTAS NA MALFORMAÇÃO DE ORELHA EXTERNA E MÉDIA - 136

Luciana Menezes Nogueira Martins, Vinicius Ribeiro Cruz, Andressa Vinha Zanúncio, Laís de Aquino Rodrigues, Eveline Tasca Rodrigues, Pablo Augusto Silva de Assunção, Victor Andrade Venâncio Bicalho

PRC-137 CORPO ESTRANHO EM MEATO ACÚSTICO EXTERNO - 136

Sylvia Marielle Rezende Brito, João Francisco Giampietro di Giacomo, Anike Maria Nascimbem, Lígia Raquel Maeda, Renata Vigolvinho de Oliveira, Thiago Pontes Pereira Chequetto, José Ricardo Gurgel Testa

PRC-138 DEISCÊNCIA DO TEGMEN TIMPÂNICO COM TESTE DO GLICEROL POSITIVO: RELATO DE CASO - 136

Roberto Dihl Angeli, Marina Lise, Hamilton Leal Moreira Ferro, Gisiane Munaro

PRC-139 DESLOCAMENTO DO ÍMÃ INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR - 137

Alessandra Alencar de Andrade, João Henrique Zanotelli Santos, Karine Tabata Carvalho Bispo, Aline de Almeida Sousa e Silva, Matheus Alves Farah, André Luís Lopes Sampaio, Juliana Gusmão Araújo

PRC-140 DOLICOECTASIA DA ARTÉRIA VERTEBROBASILAR COMO CAUSA DE SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO - 137

Mayara Tabai, Vagner Rodrigues, Alexandre Guimarães Caixeta, Arthur Castilho Menino, Agrício Núbio Crespo

PRC-141 EFEITO DO AASI NO ZUMBIDO UNILATERAL APÓS LABIRINTECTOMIA CONTRALATERAL - 137

Marcela Machado Parma, Lúcia Joffily, Fernando Andreiuelo Rodrigues, Cristiane Gonçalves da Silva, Paula Bicudo Mendes Silva, Cristiane Pimentel do Nascimento

PRC-142 FÍSTULA LABIRÍNTICA, LABIRINTITE E MENINGITE COMO COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA - 138

Carlos Eduardo Borges Rezende, Andressa dos Santos Kodama, Priscila Bogar, Renan Salvioni de Souza, Daniela de Souza Formigoni, Luís Felipe Lopes Honorato, Pedro Augusto Soffner Cardoso

PRC-143 GIANT CELL TUMORS OF TEMPORAL BONE AND INFRATEMPORAL FOSSA - 138

Iury Lima Veloso, Norimar Hernandez Dias, José Vicente Tagliarini, Antônio Carlos Marão, Thaís Gomes Abrahão Elias, Regina Helena Garcia Martins, Camila Sá de Melo Campos

PRC-144 GRANULOMA DE COLESTEROL NO ÁPICE PETROSO: RELATO DE CASO - 138

André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, João Paulo Lins Tenório, Marcos Antônio de Melo Costa, Sâmella Cavalcanti Monteiro, Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela de Campos

PRC-145 HEMANGIOMA DO NERVO FACIAL - 139

Natanael Alves de Souza, Marcelo Castro Alves de Sousa, Milene Lopes Frota, Roger Lanes Silveira, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Mirian Cabral Moreira de Castro

PRC-146 HIPOACUSIA COMO APRESENTAÇÃO DE TUMOR RARO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO - 139

Efigênia Pereira de Lourenzo Cunha, Marcello de Freitas Machado, Rebecca Martins de Sousa Oliveira, Paula Denoni Gomes, Bruna Lemes Falcão, Ivair Massetto Júnior, Bernardo Campos Faria

PRC-147 HIPOACUSIA COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE TUMOR DE NERVO FACIAL - 139

Marcelo Guimarães Machado, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Julian Pablo Stavarengo, Débora Hirose Aparecido, Edenizio Lourenço da Silva Júnior, Carlos Eduardo Cesário de Abreu

PRC-148 HISTIOCITOSE DAS CÉLULAS DE LANGERHANS EM OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO - 140

Milene Lopes Frota, Mirian Cabral Moreira de Castro, Marcelo Castro Alves de Souza, Natanael Alves de Souza, Carolina Bongioiolo, Cíntia Elisa Gonçalves Costa

PRC-149 IMPLANTE COCLEAR EM LABIRINTITE OSSIFICANTE PÓS-MENINGITE BACTERIANA: RELATO DE COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA - 140

Natália Quinhone Shigematsu, Marcos Gerhardinger Jacob, Verônica Rodrigues Silva de Moraes, Camila Giacomo de Carneiro Barros, Jorge Nassar Filho, Miguel Ângelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

PRC-150 MASTOIDITE DE BEZOLD ASSOCIADA A ABSCESSO CERVICAL - RELATO DE CASO - 140

Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Norimar Hernandez Dias, Gustavo Yogolare, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

PRC-151 MENINGOCELE DO ÁPICE PETROSO - 141

Rebeka Jacques de Farias, Larissa Ferreira de Macedo, Júlio Antônio de Abreu Freire Peixoto, Pietro Jorge Tenório Tavares, Danielle Seabra Ramos, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvio da Silva Caldas Neto

PRC-152 MENINGOMIELOCELE NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTOIDECTOMIA: MANEJO E CONDUTA EM PACIENTE PEDIÁTRICO - 141

Samantha Fernandez de Castro, Rafaela Reginatto, Talita Lopes Silva, Rodrigo André Soccol, Joel Lavinsky, Patrícia Barcellos Ogando, Maurício Miura

PRC-153 MICOSE FUNGOIDE DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 142

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Gabriel Gomes Lopes, Willian da Silva Lopes, Raphael Oliveira Correia, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Aline Saraiva Martins, Marcos Rabelo de Freitas

PRC-154 MIELOMA MÚLTIPLO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OTOMASTOIDITE - 142

Rafael Paschoalim Antônio, Lorena Campiolo Lembi, Guilherme Solé Sampaio, Janaina Carneiro de Resende, Henrique Penteado Camargo Gobbo, José Fernando Gobbo, Laís Fajardo

PRC-155 MIRINGITE GRANULOSA E OTITE EXTERNA ESTENOSANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO - 142

Fernando Alves Maciel, Gabriel Wynne Cabral, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro

PRC-156 NEOFORMAÇÃO ÓSSEA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLESTEATOMA INVASIVO - 142

Rebeka Jacques de Farias, Larissa Ferreira de Macedo, Salyne Regina Martins Roberto, Júlio Antônio de Abreu Freire Peixoto, Danielle Seabra Ramos, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvio da Silva Caldas Neto

PRC-157 NEURALGIA DO TRIGÊMIO DEVIDO À COLESTEATOMA EM ÁPICE PETROSO - 143

André do Lago Pinheiro, Anna Paula Chieko Hayashi, Carlos Henrique Tolomei, Diego Lima Vasconcelos, Alexandre Ramos Caiado Filho, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Maury de Oliveira Faria Júnior

PRC-158 NEUROFIBROMA PLEXIFORME COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA CONDUTIVA EM PACIENTE PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE TIPO I - 143

Priscilla de Souza Campos da Silva, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Ramiro Passalini Almeida, Letícia Azevedo Reis, Shiro Tomita

PRC-159 NEUROFIBROMATOSE DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO MIMETIZANDO QUADRO DE OTITE EXTERNA NECROSANTE - 143

Gabriel Wynne Cabral, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro, Michelle Menon Miyake, Ana Mariana de Moraes Rebello Pinho, Ana Carolina Mayor de Carvalho, Ewerton Mariz da Costa Rozendo

PRC-160 NORMOACUSIA EM PACIENTE COM AVULSÃO DE BIGORNA APÓS TRAUMA E FRATURA DE OSSO TEMPORAL - 144

Mariana Esmeraldo Pinheiro, Débora Hirose Aparecido, Edenizio Lourenço da Silva Júnior, Julian Pablo Stavarengo, Leticia Clemente Alvim Soares, Marcelo Guimarães Machado

PRC-161 OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COMPLICADO COM COLESTEATOMA E ABSCESSO CEREBELAR - 144

Larissa Ferreira de Macedo, Rebeka Jacques de Farias, Salyne Regina Martins Roberto, Júlio Antônio de Abreu Freire Peixoto, Danielle Seabra Ramos, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvio da Silva Caldas Neto

PRC-162 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE RECIDIVADA: RELATO DE CASO - 144

Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Roberta Alencar Amorim, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Leidianny Firmino Costa, Raquel Ferraz Cornélio Nogueira

PRC-163 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE SECUNDÁRIA A CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO - 145

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Camila de Azevedo Silva Coelho, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Aline Saraiva Martins, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Willian da Silva Lopes, Marcos Rabelo de Freitas

PRC-164 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE SECUNDÁRIA A FENÔMENO DE LÚCIO - 145

Larissa Ferreira de Macedo, Rebeka Jacques de Farias, Salyne Regina Martins Roberto, Leopoldo Marques d'Assunção Filho, Danielle Seabra Ramos, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvio da Silva Caldas Neto

PRC-165 OTITE MÉDIA COM EFUSÃO CRÔNICA EM ADULTO DE DIFÍCIL TRATAMENTO - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL - 145

Ana Carolina Feitosa Riedel, Douglas Salmazo Rocha Morales

PRC-166 OTITE MÉDIA CRÔNICA SILENCIOSA: RELATO DE CASO - 146

Patrícia Barbosa de Sousa, Ricardo Barbosa Ramos Filho, Francis Vinícius Fontes de Lima, Rosa Grazielle de Lima, Ronaldo Carvalho Santos Júnior

PRC-167 OTITE MÉDIA TUBERCULOSA: RELATO DE CASO - 146

Isabela Loyola Borém Guimarães, Marcela Maria Pinto Vilela, Sebastião Kelson Alves dos Santos, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Gilberto Francisco Ferreira Filho, Kenia Assis Chaves, Wilson Benini Guercio

PRC-168 OTOLIQORREIA POR FÍSTULA PÓS-TRAUMA CORRIGIDA POR ACESSO DE FOSSA CRANIANA MÉDIA - RELATO DE CASO - 146

Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Rafaela Reginatto, Rodrigo Soccol, Samantha Fernandes Castro, Talita Lopes, Joel Lavinsk

PRC-169 OTOSSÍFILIS: UM DIAGNÓSTICO ESQUECIDO COM CRESCENTE INCIDÊNCIA - 147

Laise Teixeira Cavallhier, Maíra da Rocha, Flávio Moura Rezende Filho, Denis Bernardi Bichueti, Luciano Rodrigues Neves

PRC-170 OTOSSÍFILIS: UM RELATO DE CASO - 147

Rafaela Miranda Conde de Oliveira, Juliana Peraro Miguel, Michelle Silveira de Ávila, Paula Sant'Anna de Oliveira, Elvira Lopes da Silva, Daniela Toledo de Aguiar, Fausto Antônio de Paula Júnior

PRC-171 PARALISIA FACIAL E HIV - 147

Alessandra Alencar de Andrade, João Henrique Zanotelli dos Santos, Karine Tabata Carvalho Bispo, Matheus Alves Farah, Aline de Almeida Sousa e Silva, André Luís Lopes Sampaio, Juliana Gusmão Araújo

PRC-172 PARALISIA FACIAL RECORRENTE SECUNDÁRIA À DOENÇA DE LYME - 148

Caroline Perin, Juliana Reinesch, Marcos Gerhardinger Jacob, Andreia Ardevino de Oliveira, Miguel Ângelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

PRC-173 PETROSITE AGUDA ATÍPICA: RELATO DE CASO - 148

Júlia da Silva Almeida, Edna Patrícia Charry Ramirez, Flávia Vieira Dias, Larissa Maria Alencar Xerez, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio

PRC-174 PIOARTRITE DE ATM E OTITE EXTERNA NECROSANTE: RELATO DE CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO COVAS, SANTO ANDRÉ (SP) - 148

José Ronaldo de Souza Filho, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar, Luís Felipe Honorato Lopes, Andressa dos Santos Kodama, Bárbara Pavin

PRC-175 RELATO DE CASO INTERESSANTE - ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE MONDINI COM DISPLASIA FIBROSA - 149

Bianca Mendonça de Almeida, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Lygia Alves Mancini, Roney Costa Louvain Filho, Vinicius Campos Coelho, Régis Marcelo Fidélis, Ana Cristina da Costa Martins

PRC-176 RELATO DE CASO INTERESSANTE: DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR E OTOSCLEROSE - 149

Lygia Alves Mancini, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Roney Costa Louvain Filho, Monalice Ferreira Campos, Régis Marcelo Fidelis, Kleber Falcão Rebelo, Ana Cristina da Costa Martins

PRC-177 RELATO DE CASO: COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA SIMPLES - 149

Bruno Martins Fernandes Silva, Murillo Mendes Aquino, Igor Amorim Coutinho, Nathália Prudêncio Silvano, Beatriz Figueiredo Brandão, Priscila Sequeira Dias, Livia de Vasconcellos Gonzaga

PRC-178 RELATO DE CASO: DEISCÊNCIA DE SEIO SIGMOIDE CURSANDO COM ZUMBIDO UNILATERAL - AVALIAÇÃO CLÍNICA VERSUS AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA - 150

Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Diogo Carvalho Pasin, Karen de Carvalho Lopes, Victor José Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro

PRC-179 RELATO DE CASO: DISACUSIA GENÉTICA POR OSTEOGÊNESE IMPERFEITA - 150

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Claudiney Cândido Costa, Hugo Válder Lisboa Ramos, Edson Júnior de Melo Fernandes, André Valadares Siqueira, Marina Neves Rebouças

**PRC-180 RELATO DE CASO: GLOMUS
JUGULOTIMPÂNICO - 150**

Paloma Simoni Gama Ferreira, Samuel Neiva Almino,
Érica Carla Figueiredo de Souza, Rozana Rizzo,
Camila Lira Holanda de Lima Barros, Nicole Martuscelli de Almeida,
Gabriella Soares de Souza

**PRC-181 RELATO DE CASO: HEMORRAGIA INTRALABIRÍNTICA
ACOMPANHADA DE PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL
AGUDA - 151**

Bárbara Perussatto, Luísa Assoni Santin, Ingrid Wendland Santanna,
Diego Pistoia, Gabriel Bruxel, Priscila Cortez, Matheus Leon

**PRC-182 RESPOSTA AO CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO NO
TRATAMENTO DA SURDEZ SÚBITA - 151**

Cristiane Gonçalves da Silva, Lúcia Joffily, Fernando Andreiulo
Rodrigues, Marcela Machado Parma, Paula Bicudo Mendes Silva

**PRC-183 SARCOMA DE PARTES MOLES DE LOCALIZAÇÃO
INCOMUM - 151**

Verônica Rodrigues Silva de Moraes, Ricardo Nasser Lopes,
Natália Quinhone Shigematsu, Thiago Augusto Damico,
Guilherme Pietrucci Buzatto, Miguel Ângelo Hypolito,
Eduardo Tanaka Massuda

**PRC-184 SCHWANNOMA VESTIBULAR: OS RISCOS
CIRÚRGICOS JUSTIFICAM A ESCOLHA PELO TRATAMENTO
CONSERVADOR - 152**

Daniel Castelo Rocha, Eduardo Bezerra Rocha,
Flávia Maria Sousa Castelo, Lucas Freire Castelo,
José Victor Lima Figueiredo, Hugo Bandeira Portela,
Eduardo Florêncio Queiroz Cunha

PRC-185 SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO - 152

Thamiris Cristina Santos Lopes, Eduardo Oliveira Machado da Silva,
Rosane Siciliano Machado, Gabriela Oliveira Monteiro,
Natashi Nizzo, Lícia Oliveira Resende, Luiza de Souza Mello

**PRC-186 SÍNDROME DE GUSHER PÓS-ESTAPEDECTOMIA:
RELATO DE DOIS CASOS - 152**

Alda Linhares de Freitas Borges, Valéria Barcelos Daher,
Hugo Válder Lisboa Ramos, Claudiney Cândido Costa,
Edson Júnior de Melo Fernandes, Marina Neves Rebouças,
André Valadares Siqueira

PRC-187 SÍNDROME DE SUSAC: RELATO DE CASO - 152

José Eduardo Esposito Almeida, Sarah Cristina Beirith,
Patrícia Ciminelli Linhares Pinto, Flávia Varela Capone,
Rubem Brito Amazonas Lamar, Lucas Ferreira Rocha,
Cássio Coelho Aguiar

PRC-188 SÍNDROME DE USHER: RELATO DE CASO - 153

Caroline Fernandes Rimoli, Norimar Hernandez Dias,
Regina Helena Garcia Martins, Lucas Spina,
Elaine Lara Mendes Tavares, Eliane Chaves Jorge,
João Celso Garcia Cruvinel

**PRC-189 SÍNDROME DE WAARDENBERG TIPO II: RELATO DE
CASO - 153**

Érica Cristina Campos e Santos, Matheus Freitas Leite, Natália
Maria Couto Bem Mendonça, Lucas Soares Passos Guimarães,
Milton Pamponet da Cunha Moura, Sandro de Menezes Santos
Torres, Washington Luiz de Cerqueira Almeida

**PRC-190 SURDEZ EM CRIANÇA COM OSTEOGÊNESE
IMPERFEITA - 153**

Marcus Vinicius Duarte Costa, Leandro José Almeida Amaro,
Isabel Cristina Neves de Souza, Talles Costa de Carvalho,
Jéssica Ramos Tavares, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa,
Guilherme Silva Machado

PRC-191 SURDEZ SÚBITA BILATERAL: RELATO DE CASO - 154

Rafaela Ximenes Almeida, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho,
Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti,
Luís Eduardo Barros Pereira Pinto, Renato Taumaturgo Dias Correia,
Iamma Radace Santiago de Araújo Vila,
Aline Costa de Oliveira Cavalcanti

**PRC-192 TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANACUSIA
CONTRALATERAL POR SCHWANNOMA VESTIBULAR - 154**

Sinval Pereira dos Santos, Cheng T-Ping, Danilo Martins Souza,
Thais Camporez Pimentel, Alessandra Pereira dos Santos,
Marina Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos

**PRC-193 TRATAMENTO DO COLESTEATOMA: ATICOTOMIA E
FECHAMENTO DO ADITUS - 154**

Sinval Pereira dos Santos, Sérgio Edriane Rezende,
Camila Jeber Garcia, Thais Camporez Pimentel,
Mariana Gomes Siqueira

**PRC-194 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DO OSSO
TEMPORAL DIREITO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA
LITERATURA - 155**

Aline Saraiva Martins, Yuri Neyson Ferreira Brito,
Willian da Silva Lopes, Raphael Oliveira Correia,
Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Caio Calixto Diógenes Pinheiro,
Sandro Barros Coelho

**PRC-195 TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO E ASSOCIAÇÃO
COM DOENÇA DE VON HIPPEL-LINDAU - 155**

Thiago Luís Infanger Serrano, Mariana Dalbo Contrera Toro,
Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho,
Walter Adriano Bianchini, Vagner Antônio Rodrigues Silva,
Agrício Nubiato Crespo

**PRC-196 TUMORES GLÔMICOS MÚLTIPLOS: RELATO DE
CASO - 155**

Fernanda Alves Guimarães, Natalya de Andrade Bezerra,
Lucas Osanan Andrade Sousa, Carolina Cavalcante Dantas,
Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto,
Felipe Costa Neiva

PRC-197 TUMORES GLÔMICOS: SÉRIE DE CASOS - 156

Syriaco Atherino Kotzias, Carlos Alberto Kuntz Nazário,
Lourenço Sabo Müller, Letícia Chueiri, Mariana Manzoni Seerig

**PRC-198 VÍRUS VARICELA-ZOSTER (VVZ) CAUSANDO
SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT E ENCEFALITE HERPÉTICA -
156**

Daniela de Souza Formigoni, Bruno Takegawa,
Lais Lourenção Garcia da Cunha, Bárbara Renna Pavin,
Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar

Área Temática: Outros

**PRC-199 ABSCESSO PERAMIGDALIANO BILATERAL - RELATO
DE CASO - 156**

Melina Pinillos Marambaia, Ivo Bussoloti Filho,
Ewerton Mariz da Costa Rozendo, Gean Babichak Aguiar Pereira,
Jamilé Lopes Souza, Ivan Taylor Ribeiro

PRC-200 ACOMETIMENTO OTOLÓGICO EM PACIENTES COM GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE DOIS CASOS - 157

Syriaco Atherino Kotzias, Letícia Chueiri, Lourenço Sabo Müller, Mariana Manzoni Seerig, Carlos Alberto Kuntz Nazario

PRC-201 HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM IMUNOCOMPETENTE - 157

Denis Massatsugu Ueda, Álvaro Ferdinando Scremin, André Toshio Matsuda, Rafael Yoshio Kanashiro, Maurício Pacheco Reis, Paulo de Lima Navarro, Felipe Horst

PRC-202 IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE CORPO ESTRANHO EM FARINGE - 157

Elaine Alves Carneiro, Thaís Pinheiro Gonçalves Vilela, Luciana Miwa Nita Watanabe, Foncieli Fontana, Halina Souza Araújo, Guilherme Antônio Rocha David, Juliana Pontes de Oliveira

PRC-203 OSTEONECROSE DE MANDÍBULA POR USO DE ÁCIDO ZOLEDRÔNICO: RELATO DE CASO - 158

Elio Bittar Barbosa, Paola Piva Freitas, Thales Eugeni, Thiago Infanger Serrano, Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Jorge Rizzato Paschoal

PRC-204 SÉRIE DE CASOS: INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTES COM SINÉQUIA DE PALATO MOLE E PAREDE POSTERIOR DA FARINGE - 158

Maria Clara Motta Barbosa Valente, Reginaldo Melo Filho, Felipe Camilo Santiago Veloso, André Luís Chaves Valente

PRC-205 SÍNDROME DE PLUMMER-VINSON EM PACIENTE HIV POSITIVO - 158

Sabrina Trindade Fernandes, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Marcelo Nogueira Silva, Felipe Batista Corrêa, Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, Leonardo de Oliveira Valença, Danielle Cabral Ciafrone

PRC-206 UM CASO INFREQUENTE DE DISFAGIA: MALFORMAÇÃO VASCULAR GIGANTE COMPROMETENDO FACE, OROFARINGE E LARINGE - 159

Manoela Paiva de Oliveira, Luís Rabaioli, Alessandra Locatelli Smith, Bruna Letícia Butzke, Alice Lang Silva, Karine Bombardelli, Gabriel Kuhl

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

PRC-208 ACTINOMICOSE E LINFOMA NÃO HODKING - APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA - 159

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Lizandra Passini Ferreira, Débora Bressan Pazinato, Igor Bezerra Leal, Renata Malimpensa Knoll, Raimundo Vinícius de Araújo Rego, José Eli Baptistella

PRC-209 ANGINA BULLOSA HAEMORRHAGICA IN AN EMERGENCY SERVICE OF OTORHINOLARYNGOLOGY - 159

Marielle Albrechete, Sara Lauriano Rodrigues

PRC-210 ANGINA DE LUDWIG COMO COMPLICAÇÃO DE PROCEDIMENTO DENTÁRIO - 159

Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Halina Araújo Souza Rocha, Elaine Alves Carneiro, Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho, Gustavo Bachega Pinheiro

PRC-211 ARTÉRIA CARÓTIDA RETROFARÍNGEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 160

Roberto Igor Soares Feitosa Viana, Vitor Yamashiro Rocha Soares, Priscila Araújo da Silva, Carlos Eduardo Pinheiro Lúcio Filho

PRC-212 CLASSIC LINGUAL LIPOMA WITH RAPID EVOLUTION - 160

Caroline Fernandes Rimoli, Iury Lima Veloso, Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Eliana Maria Minicucci, Silke Anna Thereza Weber

PRC-213 CORPO ESTRANHO ALOJADO EM ESPAÇO PARAFARÍNGEO DIREITO - 160

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Halina Araújo Souza Rocha, Elaine Alves Carneiro, Iracema Carvalho de Holanda Cavalcante, Gustavo Bachega Pinheiro

PRC-214 DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DA DERMATOSE POR IGA LINEAR - 161

César Galusni Senna, Igor Moreira Hazboun, Ana Cristina Coelho Dal Rio Teixeira, Juliana Yumi Massuda, Maria Letícia Cintra, Maria Elvira Pizzigatti Corrêa, Agrício Nubiato Crespo

PRC-215 ERITEMA MULTIFORME EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO - 161

Amanda Lucas da Costa, Andressa Bernardi, Manoela Seadi Pereira, Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Vinícius Coelho Carrard

PRC-216 ESTENOSE FARÍNGEA CICATRICAL PÓS-TRATAMENTO PARA LEISHMANIOSE MUCOSA - RELATO DE CASO - 161

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Ana Cristina da Costa Martins, Mateus Pereira Bom Braga, Frederico Pereira Bom Braga, João Soares Moreira, Cláudia Maria Valette Rosalino

PRC-217 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA APRESENTANDO-SE COMO AMIGDALITE - 162

Hannah Damasceno Barreto da Silva, Carolina Batista e Silva, Elisa Morais Leão, Lívia Bernardi Lopes, Marianna Novaes da Costa Ávila, Marcos Alexandre de Almeida, Daniel Vargas Ribeiro

PRC-218 LINFOMA DE BURKITT EM BASE DE LÍNGUA - RELATO DE CASO - 162

Mikhael Romanholo El Cheikh, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza, Juliane Moreira Barbosa, Claudiney Cândido Costa

PRC-219 LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO DE TONSILA PALATINA: RELATO DE CASO - 162

Willian da Silva Lopes, Dayanne Nogueira de Amorim, Aline Saraiva Martins, Raphael Oliveira Correia, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

PRC-220 LINFOMA NÃO HODGKIN EM TONSILA PALATINA - 163

Patrícia Souza Parma, Suzete Almeida Rocha da Silva, Michelle Correa Hygino, Cyro Lopes dos Santos, Ana Cristina da Costa Martins, Jair de Carvalho e Castro

PRC-221 LIPOMA DE AMÍGDALA: RELATO DE CASO - 163

Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Sousa, Carolina Cavalcante Dantas, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Washington Biz

PRC-222 LÍQUEN PLANO ORAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CLÍNICO - 163

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

PRC-223 LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO - 163

Marcela Coelho Marques Valente, Ana Cristina da Costa Martins, Débora Ferreira Sepulveda de Souza, Diogo Souza de Oliveira, Henrique Vale de Oliveira Gruppioni Cortês, Jair de Carvalho e Castro, Ana Carolina Silveira de Oliveira

PRC-224 MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE QUESADA E PERELLÓ PARA TRATAMENTO DA RONCOPATIA: RELATO DE DOIS CASOS - 164

Carolina Gioia Monteiro, Edson Carlos Miranda Monteiro

PRC-225 USO DA DISE EM UM CASO DIFÍCIL DE SAOS - 164

Ana Carolina Daflon Scoralick, Daniel Braz Nunes Azevedo, Alonço da Cunha Viana Júnior, Nathália Senra Santos, Luiz Felipe Lira de Moraes, Bernardo Relvas Lucas, Daniela Leitão Mendes

PRC-226 PERICORONARITE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO CERVICAL - 164

Roosevelt Almeida Rosário, Flávia Alves Costa Perrucho, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Alice Karoline de Oliveira, Marina Barbosa Guimarães, Helder Macário, Otávio Marambaia dos Santos

PRC-227 PÓLIPO LINFANGIOMATOSO EM TONSILA PALATINA: RELATO DE CASO RARO - 165

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior, Camila Carolina de Souza, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Luiz Maia de Freitas Junior, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Bruno Thieme Lima

PRC-228 RELATO DE CASO: SÍNDROME MONONUCLEOSE-LIKE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE SÍFILIS SECUNDÁRIA - 165

Bianca Henriques Corrêa, Guilherme Guimarães Silveira, Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Ana Paula Marques, Leandro Renato Gusmão Duarte, Paulo Henrique Pimenta de Carvalho

PRC-229 SÍNDROME DE COWDEN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ORAIS EM OTORRINOLARINGOLOGIA - 165

Luísi Rabaioli, Olívia Egger de Souza, Paula de Oliveira Oppermann, Karine Bombardelli, Gabriel Kuhl

PRC-230 SÍNDROME DE FORRESTIER ASSOCIADA À APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO - 166

José Antônio Pinto, Davi Knoll Ribeiro, Renata Malimpensa Knoll, André Freitas Cavallini da Silva, Cauê Duarte, Gabriel Santos de Freitas, Larissa Souza Barreto

PRC-231 SÍNDROME DE GRISEL: RELATO DE CASO - 166

Fernanda Rodrigues da Cunha, Rafael Toledo Enes Nogueira, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Martinho da Palma e Mello Neto, Geraldo César Alves, Guilherme dos Santos Gomes Alves

PRC-232 SPONTANEOUS TONGUE ABSCESS - CASE REPORT - 166

Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Geizeane Moraes da Cunha, Halina Araújo Souza Rocha, Elaine Alves Carneiro, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Gustavo Bachega Pinheiro, Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho

PRC-233 TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTE COM SAOS GRAVE - RELATO DE CASO - 167

Isabela Tavares Ribeiro, Diogo Carvalho Pasin, Dalila Araújo Mota, Émilly Cristina de Bulhões, Thiago Xavier de Barros Correia, Victor José Timbó Gondim, Denilson Storck Fomin

PRC-234 USO DA CIRURGIA ROBÓTICA NA RESSECÇÃO DE BASE DE LÍNGUA PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO - 167

Victor José Timbó Gondim, Denilson Stork Fomin, Marcelo Ferreira dos Anjos, Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia

PRC-235 USO DE MÉTODOS DE IMAGEM E DO SISTEMA DOLPHIN NA AVALIAÇÃO, PLANEJAMENTO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO - 167

Victor José Timbó Gondim, Sérgio Luís de Miranda, Francisco Clóvis Rombe Filho, Gabriel Cardoso Ramalho, Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Isabela Tavares Ribeiro

Área Temática: Estética Facial**PRC-236 CISTO DERMOIDE NASAL COM MANIFESTAÇÃO TARDIA - 168**

Martina Iavarone, Fernando Saito Katsutani, Ney Penteado de Castro Neto, Ney Penteado de Castro Júnior, Rodolfo Alexander Scalia, Afonso do Carmo Javaroni

PRC-237 MENTOPLASTIA DE AUMENTO COM IMPLANTE DE CARTILAGEM PICADA ENVOLTA POR FÁSCIA TEMPORAL - 168

João Pedro Tedesco Garcia, Greiciane Parreiras Lage, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Ana Livia de Barros Rocha, Maria Júlia Abrão Issa, Flávio Barbosa Nunes, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Roberto Eustáquio Guimarães

PRC-238 NARINA EXTRANUMÉRÁRIA: TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE UM ANO - 168

Michel Balvedi Nomura, Emily Balvedi Nomura, Marcelo Charles Pereira, Denise Braga Ribas, Antônio Celso Nunes Nassif Filho, Alana Farias Micsza Schauenburg, Bruno Amaral Hay

PRC-239 RINOPLASTIA EM PACIENTE COM EXPOSIÇÃO CEREBRAL PÓS-TRAUMÁTICA - 169

Ariana di Salvo Arthur, Marcos Gerhardinger Jacob, Marcelo Gonçalves Junqueira Leite, Priscilla Durante Miotto, Ricardo Miranda Lessa

PRC-240 TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA AUSÊNCIA DA CARTILAGEM ALAR NASAL INFERIOR DESCOBERTA NO INTRAOPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIA ESTÉTICA - 169

Paulo Henrique Rodrigues, Sérgio Edriane Rezende, Thais Camporez Pimentel, Alessandra Pereira dos Santos, Bárbara de Melo Torres Alves

PRC-242 USO DO RETALHO MÉDIO-FRONTAL EM TRÊS TEMPOS PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DE PONTA NASAL - 169

Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Homero Penha Ferraro, Carolina Cavalcante Dantas, Mônica Aben-Athar Oliveira, Paula Fonseca, André Luís Sartini

Área Temática: Otoneurologia

PRC-243 ACHADOS À VIDEONISTAGMOGRAFIA DIGITAL INFRAVERMELHA EM PACIENTE COM VERTIGEM E NISTAGMO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE TUMOR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL - 170

Cíntia Elisa Gonçalves Costa, Carolina Bongioiolo, Milene Lopes Frota, Ronaldo Kennedy de Paula Moreira, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Natanael Alves de Souza, Mirian Cabral Moreira de Castro

PRC-244 DISPLASIA EM BONÉ DO TEGMENTO PONTINO - RELATO DE CASO - 170

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallne Cavalcante Alves Carvalho

PRC-245 DOENÇA DE MÉNIÈRE SE APRESENTANDO COMO SURDEZ SÚBITA RECIDIVANTE: RELATO DE CASO - 170

Deyse Mayane de Castro, Jackeline Carneiro da Silva, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Alice Karoline de Oliveira, Helder Macário, Marina Barbosa Guimarães, Amaury de Machado Gomes

PRC-246 FORMAÇÃO EXPANSIVA EM OSSO TEMPORAL CURSANDO COM SINTOMAS MÉNIÈRE-LIKE - 171

Leticia Azevedo Reis, Marco Antônio de Melo Tavares de Lima, Isabela Ávila Varginha de Moraes e Silva, Felipe Félix, Shiro Tomita

PRC-247 MANIFESTAÇÕES AUDIOVESTIBULARES EM PACIENTE COM ESPONDILOARTROPATIA INDIFERENCIADA: RELATO DE CASO - 171

Aline de Almeida Sousa e Silva, Karine Tábata de Carvalho Bispo, João Henrique Zanotelli dos Santos, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Juliana Gusmão de Araújo, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, André Luís Lopes Sampaio

PRC-248 MANIFESTAÇÕES OTONEUROLÓGICAS EM PACIENTE COM ALÇA VASCULAR NO CONDUTO AUDITIVO INTERNO: RELATO DE CASO - 171

Susana Alves Araújo, Patrícia Barbosa de Sousa, Ricardo Barbosa Ramos Filho, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto

PRC-249 NECROSE DE PAVILHÃO AURICULAR COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT EM PACIENTE HIV POSITIVO - 172

Nathália Prudêncio Silvano, Bruno Martins Fernandes Silva, Beatriz Figueiredo Brandão, Igor Amorim Coutinho, Livia de Vasconcellos Gonzaga, Luana Ferreira Cruz, Murillo Mendes Aquino

PRC-250 NEURALGIA DO TRIGÊMEO POR LESÃO IATROGÊNICA - 172

Roney Costa Louvain Filho, Myrna Alves Félix, Leonella Mili Lavagnoli, Vinicius Campos Coelho, André Junqueira de Almeida, Bianca Mendonça de Almeida, Ana Cristina da Costa Martins

PRC-251 O DESAFIO DIAGNÓSTICO E DO SUCESSO TERAPÊUTICO NA SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO - 172

Beatriz Figueiredo Brandão, Fernando Liess Krebs Rodrigues, Nathália Prudêncio Silvano, Livia Vasconcellos Gonzaga, Leonardo Soares, Igor Amorim Coutinho, Murilo Mendes Aquino

PRC-253 RELATO DE CASO: TONTURA E CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE CATARATA - 173

Paloma Simoni Gama Ferreira, Samuel Neiva Almino, Érica Carla Figueiredo de Souza, Antônio Augusto Lopes Sampaio, Camila Lira Holanda de Lima Barros, Fátima Abreu Alves, Gabriella Soares de Souza

PRC-254 SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: RELATO DE CASO - 173

Lígia Raquel Maeda, Cláudia Izzo Palandrani, Renata Vigolvinho de Oliveira, Ananda Caroline Lopes Soares, João Francisco Giampietro di Giacomo, Ricardo Schaffeln Dorigueto, José Ricardo Gurgel Testa

PRC-255 SÍNDROME DE NOONAN ASSOCIADA À SURDEZ NEUROSENSORIAL CONGÊNITA: RELATO DE CASO - 173

Thaís Fontes de Magalhães, Willian da Silva Lopes, Alessandra Caland Noronha, Aline Saraiva Martins, Raphael Oliveira Correia, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva

PRC-256 SURDEZ SÚBITA PÓS-VEMP: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 174

Fabício Scapini, Mariana Zago de Moraes, Jader Carvalho de Oliveira, Eduardo Librelotto Fernandes, Thomaz Pisacco Foster, Frederico da Cunha Abbott, Aline da Silva Nascimento

PRC-257 TONTURA INCAPACITANTE EM PACIENTE HIV POSITIVO - 174

Carlos Eduardo Borges Rezende, Paula Ribeiro Lopes, Bruno Takegawa, Laís Lourenço Garcia da Cunha, Mariana Affonso Tappi, Priscila Bogar, José Ronaldo de Souza Filho

PRC-258 VERTIGEM CENTRAL CONDUZIDA COMO NEURONITE VESTIBULAR: RELATO DE CASO - 174

Daniilo Rodrigues Cavalcante Leite, Carlos Henrique Tolomei, Diego Lima Vasconcelos, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, Ana Paula Giusti de Campos, Alexandre Ramos Caiado Filho, Maury de Oliveira Faria Júnior

**Área Temática: Otorrinolaringologia
Pediátrica**

PRC-259 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DE LESÃO EXPANSIVA EM PALATO NO PACIENTE NEONATO - 175

Priscilla Durante Miotto, Carolina Sponchiado Miura, Aline Pires Barbosa, Andréa Arantes Braga, Ariana di Salvo Arthur, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Teresinha Anselmo Lima

PRC-260 ABSCESSO BILATERAL PERIAMIGDALIANO - 175

Mariana Manzoni Seerig, Leticia Chueiri, Lourenço Sabo Muller, Carlos Alberto Kuntz Nazário, Rosana Cristine Otero Cunha, André Souza de Albuquerque Maranhão

PRC-262 ARIEPIGLOTECTOMIA BILATERAL ENDOSCÓPICA EM RECÉM-NASCIDO COM LARINGOMALÁCIA GRAVE COM SÍNDROME EHLERS-DANLOS ASSOCIADA - 175

Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Sérgio Bittencourt, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Felipe Cunha Oliveira Pomar, Thiago Andrade Fraga, Daniela Guimarães Garcia Cunha, Juliana Guimarães Garcia Cunha

PRC-263 ASPECTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS DA SÍNDROME DE PROTEUS: RELATO DE CASO - 176

Débora Hirose Aparecido, Carlos Eduardo Cesário de Abreu, Edenizio Lourenço da Silva Júnior, Julian Pablo Stavarengo, Marcelo Guimarães Machado, Mariana Esmeraldo Pinheiro

PRC-265 COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA BILATERAL DEVIDO À RINOSSINUSITE AGUDA EM UMA CRIANÇA: RELATO DE CASO - 176

Natália Silva Cavalcanti, Alessandro Tunes Barros, Lilian da Cruz Lino Salvador, Gustavo Lima Cardoso

PRC-266 COR PULMONALE EM CRIANÇA COM HIPERTROFIA ADENOAMIGDALIANA E ANEMIA FALCIFORME SC - 176

Cheng T-Ping, Gabriel Rabelo Guimarães, Sérgio Edriane Rezende, Mariana Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Adriana Torres da Silva, Leonardo Petrone Castro

PRC-267 FARINGOMALÁCIA COMO CAUSA DE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS - 177

Carolina Fischer Becker, Andreia Melchior Wenzel, Karine Bombardelli, Denise Manica, Claudia Schweiger, Gabriel Kuhl

PRC-268 HEMANGIOMA DE BASE DE LÍNGUA - RELATO DE CASO - 177

Eduardo Villar Lauand, Cláudia Pereira Maniglia, Ísis Ikumi Shibasaki, Marcela Fernandes Ferreira de Souza, Fernanda Toledo

PRC-269 LINFANGIOMA CONGÊNITO SIMULANDO CISTO LARÍNGEO - RELATO DE CASO - 177

Juliane Moreira Barbosa, José Neto Ribeiro de Souza, Mikhael Romanholo El Cheikh, Mariana Moreira de Deus, Melissa Ameloti Gomes Avelino, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta

PRC-270 MALFORMAÇÃO VASCULAR COMO CAUSA DE COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DA TRAQUEIA - 178

Fernando Massa Correia, Carolina Sponchiado Miura, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Aline Pires Barbosa, Andréa Arantes Braga, Priscilla Durante Miotto

PRC-271 MIXTURE OF 5-FLUORACIL AND TRIAMCINOLONE IN THE TREATMENT OF PHARYNGEAL STENOSIS AFTER TONSILLECTOMY - 178

Michel Balvedi Nomura, Marcelo Charles Pereira, Vinicius Ribas Fonseca, Emily Balvedi Nomura, Juliana Mesti

PRC-273 NEUROFIBROMA PLEXIFORME LARÍNGEO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISPNEIA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA - 178

Mariana Dalbo Contrera Toro, César Galusni Senna, Valmir Tunala Júnior, Rebecca Christina Kathleen Maunsell

PRC-274 PARALISIA DE PREGAS VOCAIS BILATERAL DEVIDO À HIDROCEFALIA E HERNIAÇÃO DE TRONCO CEREBRAL - 178

Daniela de Oliveira Prust, Carolina Sponchiado Miura, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Ivna Mota Passos, Andréa Arantes Braga, Aline Pires Barbosa

PRC-275 PERFURAÇÃO SEPTAL AUTOINDUZIDA EM ADOLESCENTE DE 14 ANOS - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO - 179

Maira da Rocha, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Maria Luísa Pedalino Pinheiro, Vitor Guo Chen, Francini Grecco de Melo Pádua, Reginaldo Raimundo Fujita

PRC-276 PILOMATRICOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES TUMORAIS CERVICOFACIAIS EM CRIANÇAS - 179

Juliana Pontes Andrade dos Santos, Oswaldo Oliveira do Nascimento Júnior, Elaine Alves Carneiro, Raimundo Aldemar Silva Filho, Henrique Fernandes de Oliveira, Rafael de Souza Barros

PRC-277 PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA - 179

Renata Vigolvino de Oliveira, Luís Felipe de Castro Neves, João Francisco Giampietro di Giacomo, Cláudia Izzo Palandrani, Anike Maria Nascimbem, Sylvia Marielle Rezende Brito, Gilberto Ulson Pizarro

PRC-278 RABDOMIOSSARCOMA DE REGIÃO TEMPORAL E FOSSA INTRATEMPORAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - 180

Mariana Zago de Moraes, Fabrício Scapini, Reinaldo Fernando Cósier Neto, Thereza Christina Sampaio Lafayette, Waldir Veiga Pereira, Giulia Limana Guerra, Frederico da Cunha Abbott

PRC-279 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON - 180

Carolina Cavalcante Dantas, Luciana Fernandes Costa, Rodrigo Reis, Priscila Bechaalani, Fátima Rodrigues Fernandes, Natalya de Andrade Bezerra, Eliana Rodrigues Biamino

PRC-280 SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DYGGVE MELCHIOR CLAUSEN (DMC): RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 180

Krissia Braga Diniz, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Willian da Silva Lopes, Raphael Oliveira Correia, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Alessandra Caland Noronha

PRC-281 SÍNDROME DE GOLGENHAR: RELATO DE CASO - 181

Marcela Maria Pinto Vilela, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Isabela Loyola Borem Guimarães, Sebastião Kelson Alves dos Santos, Tarsius Capelo Cândido, Gilberto Francisco Ferreira Filho, Agenor Alves de Souza Júnior

PRC-282 SÍNDROME DE WAARDENBURG: RELATO DE CASO - 181

Tálles Costa de Carvalho, Mariana Tótola Força, Leandro José Almeida Amaro, Andréa Rodrigues de Sousa, Guilherme Silva Machado

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

PRC-283 ACESSO ENDOSCÓPICO NASAL DE HEMANGIOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - 181

Victor Holanda Bezerra, Anderson Tino de Carvalho, Nara Nunes Barbosa Costa, Natália de Andrade Costa, Michelle Queiroz Aguiar Silva, José Rodrigo Lordello de Mattos, Nilvano Alves de Andrade

PRC-284 ACOMENTIMENTO NASAL NA SARCOIDOSE: ESTUDO DE CASO - 182

Mariana Zago de Moraes, Fabrício Scapini, Eduardo Librelotto Fernandes, Éric Cardoso Fenalte, Gabriela Leal Rodrigues, Giulia Limana Guerra, Guilherme Adam Fraga

PRC-285 ACTINOMICETOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - 182

Erika Ferreira Gomes, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Diego Bruno Bezerra Brito, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Juliana Teixeira de Souza

PRC-286 ACUTE INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS AND GADOLINIUM ENHANCED MAGNETIC RESONANCE IMAGING: A CASE REPORT - 182

João Augusto Polesi Bergamaschi, Alessandra Locatelli Smith, Felipe da Costa Huve, Fábio André Selaimen, Jefferson André Bauer, Camila Degen Meotti, Otavio Bejzman Piltcher

PRC-287 ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO NASOSSINUSAL BEM DIFERENCIADO, FOCALMENTE INVASIVO: RELATO DE CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO COVAS, SANTO ANDRÉ (SP) - 183

José Ronaldo de Souza Filho, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar, Rogério Fernandes Nunes da Silva, André Yassuo Prappas Yamamoto, Bruno Takegawa, Alana Asciutti Victorino

PRC-288 ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL: UM RELATO DE CASO - 183

Lucilene Lisboa Ferraz, Dandara Costa Santos, José Netto de Lima Neves, Fernanda Cândia Bittencourt Guerra, Marcus Miranda Lessa

PRC-289 AMAUROSE POR ABSCESSO SUBPERIOSTEAL PÓS-RINOSSINUSITE AGUDA - 183

Cláudia Paraguaçu Pupo Sampaio, Carlos Augusto Seiji Maeda, Marco Antônio Terreri, Lourimar de Moura Moreira, Afonso Possamai Della Júnior, Ana Luiza Camargo, Gustavo Luís dos Santos Martin

PRC-291 APLASIA DE SEIOS DA FACE: RELATO DE CASO - 184

Jussandra Cardoso Rodrigues, Jonix Cardoso Rodrigues, Andréa Rodrigues de Sousa, Vanessa Fernandes de Brito, Jéssica Tavares de Souza, Murillo Freire Lobato

PRC-292 APRESENTAÇÃO INCOMUM DA MIÍASE NASAL: RELATO DE CASO - 184

Rebecca Martins de Sousa Oliveira, Bernardo Campos Faria, Ivair Massetto Júnior, Paula Denoni Gomes, Marcello de Freitas Machado, Efigênia Pereira de Lourenzo Cunha

PRC-293 APRESENTAÇÃO INCOMUM DE ADENOCARCINOMA NASAL DO TIPO INTESTINAL: RELATO DE CASO - 184

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Yuri Rodrigues Rocha

PRC-294 APRESENTAÇÃO INCOMUM DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - RELATO DE CASO - 185

Grasiele Souza Figueiredo, Gustavo Barreto da Cunha, Nara Nunes Barbosa Costa, Amanda Canário Andrade Azevedo, Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvanos Alves de Andrade

PRC-295 APRESENTAÇÃO INCOMUM DE PAILOMA ESCAMOSO: RINOFARINGE - 185

Michel Balvedi Nomura, Emily Balvedi Nomura, Marcelo Charles Pereira, Ian Selonke, Alana Farias Micsza Schauenburg, Mariana Nagata Cavalheiro, Fernanda Henriques Camelo

PRC-296 APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA NÃO USUAL DE NASOANGIOFIBROMA: RELATO DE CASO - 185

Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Renata Mizusaki Iyomasa, Dândara Bernardo Siqueira

PRC-297 ASSOCIAÇÃO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO E HAMARTOMA SEROMUCINOSO EM SEPTO NASAL - 186

Ricardo Nasser Lopes, Juliana Reinesch, Natália Quinhone Shigematsu, Carolina Sponchiado Miúra, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo Lima

PRC-300 CÂNCER PRIMÁRIO DE COLUMELA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL - 186

Larissa Ferreira de Macedo, Rebeka Jacques de Farias, Salyne Regina Martins Roberto, Thiago Freire Pinto Bezerra, André Albuquerque Silveira, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvio da Silva Caldas Neto

PRC-301 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO - 187

Fernanda Rodrigues da Cunha, Rafael Toledo Enes Nogueira, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Martinho da Palma e Mello Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Talia Pegolaro Martins, Nathália Nishiyama Tondelli

PRC-304 CARCINOMA INDIFERENCIADO LINFOEPITELIOMA-LIKE DE NASOFARINGE - 187

Maria Clara Oliva Albano, Luiz Eduardo Flório Junior, José Jarjura Jorge Júnior, Vinicius de Faria Gignon, Mariana Lombardi Guidi, Guilherme Rocha Netto, Larissa Borges Richter Boaventura

PRC-305 CARCINOMA INDIFERENCIADO NASOSSINUSAL: EVOLUÇÃO ATÍPICA E COMPLICAÇÕES DE EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL PRÉ-OPERATÓRIA - 187

Isabela Varginha, Letícia Azevedo Reis, Raquel Faria Vasconcellos, Fabiana Chagas da Cruz, Priscila Novaes Ferraiolo, Shiro Tomita

PRC-306 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO EM CAVIDADE NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - 188

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Antônio Serra Lopes Filho, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Diego Bruno Bezerra Brito, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro

PRC-308 CIRURGIA ENDOSCÓPICA EM HEMANGIOPERICITOMA SINONASAL: RELATO DE CASO - 188

Raphael Oliveira Correia, Aline Saraiva Martins, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Avner Marcos Alves Batista, Mateus Aguiar de Azevedo, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

PRC-309 CISTO DERMOIDE DE ÓRBITA: ABORDAGEM ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL - 188

Gustavo Henrique Duran, Ian Selonke, Jean Versari, Dharyemne Pucci de Araújo, Suzanne Malmann Varnier, Ricardo Favaretto, Thaise Cesca

PRC-310 CISTO NASOLABIAL BILATERAL OCASIONANDO OBSTRUÇÃO NASAL: RELATO DE CASO - 189

Alan Melke Moura Cavalcanti, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Diego Bruno Bezerra Brito, Antônio Serra Lopes Filho, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Andressa Rolim Freitas

PRC-311 CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO RECORRENTE EM CAVIDADE NASOSSINUSAL - 189

Erika Ferreira Gomes, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Antônio Serra Lopes Filho, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito

PRC-312 CONDIROSSARCOMA EM SEPTO NASAL: RELATO DE CASO - 189

Aline de Almeida Sousa e Silva, Alessandra Alencar de Andrade, Karine Tábata de Carvalho Bispo, João Henrique Zanotelli dos Santos, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Márcio Nakanishi

PRC-313 CORDOMA DE SEIO FRONTAL - 190

João Henrique Zanotelli dos Santos, Karine Tábata de Carvalho Bispo, Alessandra Alencar de Andrade, Aline de Almeida Sousa e Silva, Paulo Igor Luz Nunes Leal, Márcio Nakanishi, Gustavo Subtil Magalhães Freire

PRC-314 CORPO ESTRANHO EM REGIÃO FRONTOETMOIDAL LEVANDO À EVISCERAÇÃO ORBITAL: RELATO DE CASO - 190

Ligia Tedde de Moraes, Rodolfo Alexander Scalia

PRC-315 DESTRUÇÃO DE CARTILAGEM NASAL LATERAL SUPERIOR E LATERAL INFERIOR EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME TRÓFICA TRIGEMINAL - RELATO DE CASO - 190

Marcos Alexandre Almeida, Lívia Bernardi Lopes, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Marianna Novaes da Costa Ávila, Carolina Batista e Silva, Elisa Morais Leão, Amélio Ferreira Maia

PRC-316 EMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA NO TRATAMENTO DE HEMANGIOPERICITOMA NASAL - RELATO DE CASO - 191

Gustavo Barreto da Cunha, Michelle Queiroz Aguiar Silva, Thiago Cavalcante Ribeiro, Nara Nunes Barbosa Costa, Amanda Canário Andrade Azevedo, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvano Alves de Andrade

PRC-318 ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO NASOSSINUSAL EM PACIENTE PORTADORA DE AIDS - 191

Raquel Faria Vasconcellos, Letícia Azevedo Reis, Isabela Ávila Varginha de Moraes e Silva, Felipe Paraguassu Demes, Priscila Novaes Ferraiolo, Shiro Tomita

PRC-319 ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM LESÃO NASAL - RELATO DE CASO - 191

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Marcelo Rasadinsk Lyra, Diego Almeida, Cláudia Maria Valette Rosalino

PRC-320 ESPOROTRICOSE EM VIAS AÉREAS SUPERIORES: RELATO DE CASO - 192

Larissa Maria Alencar Xerez, Júlia da Silva Almeida, Edna Patrícia Charry Ramirez, Francis Boechat de Marcos, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmashio

PRC-321 ESTENOSE COANAL EM PACIENTE ADULTO - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 192

Fernando Andreiulo Rodrigues, Cristiane Pimentel do Nascimento, Lúcia Joffily, Luciano Bertonceli, Marcela Parma, Débora Petrungaro, Anna Karina Herief Gomes

PRC-322 ESTESIONEUROBLASTOMA EM PACIENTE JOVEM - 192

Marco Túlio Soares Andrade, Marcelo Junqueira Leite, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Edwin Tamashiro, Elvis Terceiro Valera, Fernando Massa Correa

PRC-323 FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL - RELATO DE CASO - 193

Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, André Bezerra de Pinho, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Felipe Batista Corrêa, Leonardo de Oliveira Valença, Danielle Cabral Ciafrone, Sabrina Trindade Fernandes

PRC-324 FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL ACOMETENDO ETMOIDE E ÓRBITA - RESSECÇÃO ENDONASAL - 193

Diego de Souza Almeida, Anderson de Souza Santos, João Teles Júnior

PRC-325 FIBROMA OSSIFICANTE PSAMOMATOIDE MAXILAR - RELATO DE UM CASO RARO - 193

Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Paulo Fernando Borges Tormin Crosara, Isamara Simas de Oliveira, Ana Lívia de Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Jéssica Couto Maia

PRC-326 FIBROMIXOMA ODONTOGÊNICO DA MAXILA COM INVASÃO E DESTRUÇÃO PARCIAL DE SEIO MAXILAR: UM RELATO DE CASO - 194

Jean Guilherme Coral Versari, Ian Selonke, Gustavo Henrique Duran, Suzanne Mallmann Varnier, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araújo, Thaise Cesca, Ricardo Maurício Favaretto

PRC-327 GLIOMA EXTRANASAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 194

Aline Saraiva Martins, Maira Morais de Araújo, Willian da Silva Lopes, Raphael Oliveira Correia, André Alencar Araripe Nunes, Marcos Rabelo de Freitas, Sebastião Diógenes Pinheiro

PRC-328 GLOMANGIOPERICITOMA: RELATO DE CASO - 194

Carla Fabiane da Costa, Melissa do Rocio Regazzo Porto, Diego Fernando Costa

PRC-329 GRANULOMA DE COLESTEROL EM SEIO ESFENOIDAL: PATOGÊNESE E TRATAMENTO - 194

Débora Petrungaro Migueis, Fernando Andreiulo Rodrigues, Isabella Carraro, Lidja Barbosa Moraes, Marcela Parma, Cristiane Gonçalves da Silva, Heliomar de Azevedo Valle

PRC-330 GRANULOMA DE COLESTEROL EM SEPTO NASAL: RELATO DE CASO - 195

Ana Paula Lago Silva Pessoa, Jackeline Carneiro da Silva, Flávia Alves Costa Perrucho, Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário, Alice Karoline de Oliveira, Pablo Pinillos Marambaia

PRC-331 GRANULOMA REPARATIVO DE CÉLULAS GIGANTES DO ETMOIDE: RELATO DE CASO - 195

Laiani Confalonieri Bertoldi, Luana Ferreira Cruz, Bruno Martins Fernandes Silva, Leonardo Antônio Dias Soares, Leonardo Rangel, Leonardo Sá

PRC-332 HAMARTOMA VASCULAR DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 195

Jussandra Cardoso Rodrigues, Andréa Rodrigues de Sousa, Talles Costa de Carvalho, Murillo Freire Lobato, Alberto Mitsuyuki Brito Kato, Francisco Xavier Palheta Neto

PRC-333 HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO (REAH): RELATO DE QUATRO CASOS - 196

Estefane Costa Loureiro, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Amanda Cristina Ferreira, David Albuquerque Mourão, Lucas Sol da Costa, Camila Braz Rodrigues da Silva

PRC-334 HEMANGIOMA NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO - 196

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birk, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallne Cavalcante Alves Carvalho

PRC-335 HISTOPLASMOSE NASAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 196

Mariana Zago de Moraes, Fabrício Scapini, Guilherme Adam Fraga, Henrique Montagner, Mônica Câmara Goulart, Frederico Abbott, Thomaz Pisacco Foster

PRC-336 IMPORTÂNCIA DAS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE CASO - 197

Helena Cunha Sarubi, Renata Cristina Cordeiro Diniz de Oliveira, Marina Andrade Teixeira, Juliana Altavilla Van Petten Machado, Aureliano Carneiro Barreiros

PRC-337 LEIOMIOSSARCOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 197

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Camila Azevedo Coelho, Aline Saraiva Martins, Raphael Oliveira Correia, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

PRC-338 LEISHMANIOSE CUTÂNEOMUCOSA MANIFESTANDO-SE COM NECROSE DE PIRÂMIDE NASAL - 197

Natália Barros de Melo, Matheus Alves Farah, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Karine Tábata de Carvalho Bispo, Luanda Pinheiro de Oliveira Afonso, Ronaldo Campos Granjeiro, Helga Moura Kehrle

PRC-339 LESÃO PAPULAR NASAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE SARCOIDOSE - 198

Letícia Azevedo Reis, Marise da Penha Costa Marques, Raquel Faria Vasconcellos, Ramiro Passalini Almeida, Priscilla de Souza Campos dos Santos, Shiro Tomita

PRC-340 LINFOEPITELIOMA DE CAVUM - 198

Roney Costa Louvain Filho, Vinicius Campos Coelho, Dario Hart Signorini, Mariana Azevedo Silva, Ana Carolina Rebelo Vomhof, Augusto César Lima, Ana Cristina da Costa Martins

PRC-341 LINFOEPITELIOMA DE NASOFARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - 198

Aline Saraiva Martins, Dayane Nogueira de Amorim, Ulisses Meireles Figueiras Filho, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, André Alencar Araripe Nunes, Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas

PRC-342 LINFOMA DE CÉLULA T NK DO TIPO NASAL: RELATO DE CASO - 199

Gerson Schulz Maahs, Marina Neves Cavada, Aline Silveira Martha, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Juliana Mazzaferro Krebs, Luíse Sgarabotto Pezzin, Emanuele Caroline Miola

PRC-343 LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM NASOFARINGE: RELATO DE CASO - 199

Daniella Neves Marques de Souza, Camila Pereira Moraes, Thaís Brunheroto, Matheus Moro Rabesquine, Fábio Augusto Winckler Rabelo

PRC-344 LINFOMA DE CÉLULAS T EM CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO - 199

Daniella Neves Marques de Souza, Camila Pereira Moraes, Thaís Brunheroto, Matheus Moro Rabesquine, Fábio Augusto Winckler Rabelo

PRC-345 LINFOMA NÃO HODGKIN DE ÓRBITA - RELATO DE CASO - 200

Dharyemne Pucci de Araújo, Ian Selonke, Rafaela Mabili Ferreira dos Santos, Jean Guilherme Coral Versari, Gustavo Henrique Duran, Suzanne Malmann Varnier, Ricardo Maurício Favaretto

PRC-346 LINFOMA NÃO HODGKIN: RELATO DE CASO ATÍPICO EM SEIO ETMOIDAL E MAXILAR - 200

Daniella Neves Marques de Souza, Camila Pereira de Moraes, Thaís Brunheroto, Paulo Roberto Fernandes Macedo, Tamara Zayan Harati, Matheus Moro Rabesquine, Fábio Augusto Winckler Rabelo

PRC-347 LINFOMA NASAL DE CÉLULAS NK/T - RELATO DE CASO - 200

Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Elvira Lopes da Silva, Daniela Toledo de Aguiar, Paula Sant'Anna de Oliveira, Michelle Silveira Ávila, Fausto Antônio de Paula Júnior

PRC-348 LINFOMA PLASMOBLÁSTICO NASAL: RELATO DE CASO - 201

Ana Paula Ivata Mori, Ana Mariana de Moraes Rebello Pinho, João César Frizzo Burlamaqui, Lídio Granato

PRC-350 MASSA NASAL EM PACIENTE IDOSA - HEMANGIOPERICITOMA - 201

Juliane Moreira Barbosa, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus, Mikhael Romanholo El Cheikh, José Neto Ribeiro de Souza

PRC-351 MELANOMA MALIGNO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - 201

André Toshio Matsuda, Rafael Yoshio Kanashiro, Álvaro Ferdinando Scremin, Denis Massatsugu Ueda, Maurício Pacheco Reis, Felipe Horst, Paulo de Lima Navarro

PRC-352 MELANOMA NASAL - 202

Sebastião Kelson Alves dos Santos, Isabela Loyola Borém Guimarães, Marcela Maria Pinto Vilela, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Tarssius Capelo Cândido, Renata Freitas Silva, Wilson Benini Guercio

PRC-353 MELANOMA PRIMÁRIO DE MUCOSA NASAL: RELATO DE CASO - 202

Cheng T. Ping, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Paulo Augusto Kfuri de Araújo, Alessandra Pereira dos Santos, Mariana Gomes Siqueira, Thaís Camporez Pimentel, Bárbara de Melo Torres Alves

PRC-354 MENINGIOMA ESFENO-ORBITAL HIPEROSTÓTICO EM PACIENTE GESTANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 202

Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Ulisses Meireles Figueiras Filho, Willian da Silva Lopes, Aline Saraiva Martins, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

PRC-355 MENINGOCELE POR CANAL DE STERNBERG PATENTE: RELATO DE CASO - 203

Daniilo Rodrigues Cavalcante Leite, Alexandre Ramos Caiado Filho, Anna Paula Chieko Hayashi, Bruna Coelho Ellery, Diego Lima Vasconcelos, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, Atílio Maximino Fernandes, Eduardo Macoto Kosugi

PRC-356 MENINGOENCEFALOCELE INTRANASAL: UM RELATO DE CASO - 203

Erika Ferreira Gomes, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Francisco Davi Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Juliana Teixeira de Souza, Andressa Rolim Freitas

PRC-357 METÁSTASE DE HEPATOCARCINOMA EM SEIO ESFENOIDAL - 203

Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Renata Mizusaki Iyomasa, Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Camila Sá de Melo Campos

PRC-358 METÁSTASE ORBITÁRIA DE CÂNCER DE MAMA MIMETIZANDO RINSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA: RELATO DE CASO - 204

Mayara Tabai, Igor Moreira Hazboun, Emerson Taro Inoue Sakuma, Marcelo Hamilton Sampaio, Eulália Sakano

PRC-359 MÍASE NASAL COMPLICADA EM PÓS-OPERATÓRIO - 204

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior, Juliane Patrícia Grigório da Silva, Nathália Ávila de Nascimento Nóbrega, Débora Teixeira Jales de Lira, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima, Mylene Cristina Pinto de Paiva Almeida

PRC-360 MÍASE NASAL EM PÓS-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA DE SEIO MAXILAR DIREITO: RELATO DE CASO - 204

Luiz Felipe Lira de Moraes, Ana Carolina Daflon Scoralick, Nathália Senra Santos, Alexandre José de Sousa Cunha, Bernardo Relvas Lucas, Daniel Braz Nunes Azevedo, Daniella Leitão Mendes

PRC-361 MIOEPITELIOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO DESSA RARA APRESENTAÇÃO - 205

Dharyemne Pucci de Araújo, Ian Selonke, Jean Guilherme Coral Versari, Gustavo Henrique Duran, Suzanne Malmann Varnier, Ricardo Maurício Favaretto, Thaise Cesca

PRC-363 MUCOCELE DE SACO LACRIMAL BILATERAL EM ADULTO - RELATO DE UM CASO RARO - 205

Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Tiago Vasconcelos Souza, Ana Lívia de Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Leandro Farias Evangelista, Carolina da Fonseca Barbosa

PRC-364 MUCOCELE DE SEIO ESFENOIDAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO DE SELA TÚRCICA - 205

Lucas Osanan Andrade Sousa, Caroline Dib, Luciana Fernandes Costa, Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães, Carolina Cavalcante Dantas, Daniel Lorena Dutra

PRC-365 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - RELATO DE CASO - 206

Ivan Machado de Almeida Júnior, Luiz Maia de Freitas Araújo, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Alexandre Augusto Fernandes, Camila Carolina de Sousa, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti

PRC-366 NOCARDIOSE NASAL - 206

Marcos Gerhardinger Jacob, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Ricardo Miranda Lessa, Caroline Perin, Verônica Rodrigues Silva de Moraes

PRC-367 OSTEOMA ESFENOIDAL COM ADERÊNCIA AO ASSOALHO SELAR - 206

Danielle Cabral Ciafrone, Cosme Moura Ferreira das Chagas, Marcelo Nogueira da Silva, André Bezerra de Pinho, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Felipe Batista Corrêa, Sabrina Trindade Fernandes

PRC-368 OSTEOMA FRONTOETMOIDAL NA SÍNDROME DE GARDNER - 206

Christiane de Sousa Lopes, Sharon Ávila, Renato Ponte, Janaína Kopp, Nathália Dias, Gustavo Rangel

PRC-369 OSTEOMA GIGANTE EM SEIO ETMOIDAL: RELATO DE CASO - 207

Fabício Gurgel Ribeiro, Gabriela Oliveira Brandão Couto, Fernanda Cândia Bittencourt Guerra, Ana Clara Oliveira Tosta Telles, Marcus Miranda Lessa, Mariluze Maria dos Santos Sardinha, Milena Moreira Arruda

PRC-370 PAPILOMA INVERTIDO BILATERAL: RELATO DE CASO - 207

Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Sousa, Carolina Cavalcante Dantas, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, José Arruda Mendes Neto

PRC-372 PERMANÊNCIA DE *SPLINT* NASAL DURANTE 15 ANOS: RELATO DE CASO - 207

Jefferson Pitelli Fonseca, Mônica Sofia Padilha de Barros, Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Natáscia Lumi Adati, Marcos Gerhardinger Jacob, Ricardo Miranda Lessa, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

PRC-373 PLASMOCITOMA NASAL: RELATO DE CASO - 208

Marcos Antônio Melo Costa, João Paulo Lins Tenório, Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela Campos, Gleydson Lima dos Santos, André Serra Mota, Sâmella Cavalcanti Monteiro

PRC-374 PÓLIPO ANTROCOANAL CAUSANDO DISPNEIA E DISFAGIA - 208

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallne Cavalcante Alves Carvalho

PRC-375 RARO CASO DE RABDOMIOSSARCOMA DE SEIO FRONTAL - 208

Ramiro Passalini Almeida, Priscilla de Souza Campos da Silva, Leticia Azevedo Reis, Fabiana Chagas, Shiro Tomita

PRC-377 RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE GRANULOMA PIOGÊNICO - 209

Dalila Araújo Mota, Émilly Cristina de Bulhões, Fernando César França Araújo, Diogo Carvalho Pasin, Victor José Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro

PRC-378 RELATO DE CASO: GRANULOMA LETAL DE LINHA MÉDIA - 209

Bianca Henriques Corrêa, Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Guilherme Guimarães Silveira, Ana Paula Marques, Leandro Renato Gusmão Duarte, Paulo Henrique Pimenta de Carvalho

PRC-379 RELATO DE CASO: LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICAS DE PELE NASAL - 209

Jacqueline de Mattos Coelho, Carolina Affonso Solano, Flávia Varela Capone, Danielle de Araújo Torres, Carla Abranches Duarte Machado, Débora Angélica Lopes Reis, Amanda Oliveira Benevides

PRC-380 RELATO DE CASO: MÍASE FURUNCULOIDE DE VESTÍBULO NASAL - 210

Larissa Borges Richter Boaventura, Guilherme Rocha Netto, Luiz Eduardo Flório Júnior, Mariana Lombardi Guidi, Maria Clara Olívia Albano, Vinícius de Faria Gignon, José Jarjura Jorge Júnior

PRC-381 RELATO DE CASO: PÓLIPO NASAL GIGANTE SIMULANDO ANGIOFIBROMA JUVENIL - 210

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Claudiney Cândido Costa, Hugo Válter Lisboa Ramos, André Valadares Siqueira, Marina Neves Rebouças, Edson Júnior de Melo Fernandes

PRC-382 REMOÇÃO ENDOSCÓPICA NASAL DE CORPO ESTRANHO SINUSAL E ORBITÁRIO PÓS-TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO - 210

Raphael Oliveira Correia, Jones Aguiar de Azevedo, Avner Marcos Alves Batista, Marcelo Leite Machado da Silveira, Maykel Sullyvan Marinho de Souza, Eduardo Costa Studart, André Alencar Araripe Nunes

PRC-383 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE UM ESTESIONEUROBLASTOMA - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 211

Fernando Andreiuolo Rodrigues, Cristiane Pimentel do Nascimento, Cristina Moreira do Nascimento, Anna Karina Herief Gomes, Marcela Parma, Nathália Manhães Távora

PRC-385 RINOSSINUSITE DE REPETIÇÃO APÓS DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA - 211

Tássia Fernanda Macedo Micheli, Juliana Wolp Diniz, Thaís Monteiro Silva, Samuel Alencar de Brito, Irene Noélia Nascimento Lisboa, Danilo Ferreira da Cruz, Maralisa Ribeiro Vieira

PRC-386 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA POR USO CRÔNICO NÃO CONTROLADO DE GLICOCORTICOIDES: UM RELATO DE CASO - 211

Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Fábio André Selaime, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

PRC-387 RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES NASAIS - 212

Roberto Eustáquio Guimarães, Carolina da Fonseca Barbosa, Jéssica Maia Couto, Ana Lívia Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Flávio Barbosa Nunes

PRC-388 RINUSSINUSITE CRÔNICA AGUDIZADA COMPLICADA COM EMPIEMA SUBDURAL EXTENSO - ESTUDO DE CASO - 212

Mariana Zago de Moraes, Fabrício Scapini, Guilherme Adam Fraga, Aloma Jacobi Dalla Lana, Aline Fernanda da Silva Nascimento, Débora Gama de Barros, Henrique Montagner

PRC-389 ROSAI-DORFMAN NASAL: QUANDO O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NÃO É EFETIVO - 212

Mônica Machado Baptista, Fabiana Chagas da Cruz, Luzia Abrão El Hadj, Priscila Novaes Ferraiolo, Shiro Tomita

PRC-390 SARCOIDOSE NASAL COM MANIFESTAÇÃO DERMATOLÓGICA - 213

Vinícius Campos Coelho, Lygia Alves Mancini, Leonella Milli Lavagnoli, Monalice Ferreira Campos, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Marcelo Rosandiski Lyra, Ana Cristina da Costa Martins

PRC-391 SARCOMA DE EWING EM SEIOS PARANASAIS - 213

Carolina de Castro Santos Rodrigues, Mateus Silva Marobin

PRC-392 SARCOMA DE KAPOSÍ COM LESÃO NASAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL - 213

Julie Louise Miranda Sanz, Thiago Almeida Reis, Guilherme Novaes Coimbra, Tatiana Roriz Lopes, Thiago Botelho Affonso, Fabiana Rocha Ferraz, Lilian Meissner Correia

PRC-393 SARCOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO - 214

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Yuri Rodrigues Rocha, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Bruno Alves Teixeira

PRC-394 SCHWANNOMA DE NASOFARINGE - 214

Sharon Maria Soares de Lima Ávila, Gustavo Guimarães Rangel, Diogo Lacerda Pereira de Medeiros, Renato Ponte Portela Aguiar, Christiane de Sousa Lopes, Janaína Kopp, Nathália Tessarolo Dias

PRC-395 SCHWANNOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO - 214

Roberta Alencar Amorim, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Thiago Freire Pinto Bezerra

PRC-396 SCHWANNOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 215

Kennedy Cavalcante Pinheiro, Willian da Silva Lopes, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Gabriel Gomes Lopes, Sebastião Diógenes Pinheiro, Viviane Carvalho da Silva

PRC-397 SCHWANNOMA NASAL - 215

Luciane Mazzini Steffen, Marina Neves Cavada, Priscila de Jesus Souza Pires, Aline Silveira Martha, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Nédio Steffen, Mariana Bussmann

PRC-398 SCHWANNOMA NASAL - UM RELATO DE CASO - 215

Carolina Mardegan Araya, Oscar Orlando Araya Fernandez, Sulene Pirana, Luiz Gabriel Signorelli, Gabriel Zorron Cavalcanti, Marcela de Oliveira, Fabiana Caldini Pissini

PRC-399 SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO - 215

Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Júlia do Carmo Binotto, Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha, Lucas Antônio Armelin Silva, Martinho da Palma e Mello Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort

PRC-400 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER - RELATO DE CASO - 216

Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Iury Lima Veloso, Camila Sá de Melo Campos, Dândara Bernardo Siqueira, Regina Helena Garcia Martins

PRC-401 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO - 216

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior, Nathália Ávila de Nascimento Nóbrega, Juliane Patrícia Grigório da Silva, Débora Teixeira Jales de Lira, Luciana Fontessilva da Cunha Lima, Alexandre Augusto Fernandes

PRC-402 SÍNDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - 217

Roberto Igor Soares Feitosa Viana, Bernardo Cunha Araújo Filho, Antônio Pedro do Nascimento, José Wilson Fonseca Filho, Erich Gustavo Araújo de Oliveira, Priscila Araújo da Silva, Camila Negreiros Dias

PRC-403 TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO - 217

Guilherme Novaes Coimbra, Julie Louise Miranda Sanz, Tatiana Roriz Lopes, Fabiana Rocha Ferraz, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Andrea Goldwasser David, Thiago Botelho Affonso

PRC-404 TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDONASAL DE OSTEOMA EM SEIO FRONTAL - 217

Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Ulisses José Ribeiro, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Thiago Andrade Fraga, Fernando Martins Cruvinel, Daniela Guimarães Garcia Cunha

PRC-405 TUBERCULOSE DE NASOFARINGE - 218

Natanael Alves de Souza, Diego Costa de Souza Ferreira, Milene Lopes Frota, Cíntia Elisa Gonçalves Costa, Carolina Bongioiolo, Mirian Cabral Moreira de Castro

PRC-406 TROMBOSE VENOSA CENTRAL E ABSCESSO DE BULBO COMO COMPLICAÇÃO DE SINUSITE - RELATO DE CASO - 218

Lívia de Vasconcellos Gonzaga, Leonardo Conrado Barbosa de Sá, Débora Braga Estêvão, Leonardo Antônio Dias Soares, Igor Amorim Coutinho, Luana Dias Cruz, Beatriz Figueiredo Brandão

PRC-407 TUMOR DE ABRIKOSOFF - FORMA EXCEPCIONAL DE APRESENTAÇÃO - 218

Antônio Augusto Freitas Junqueira, Carlos Alberto Basílio de Oliveira, Renata de Oliveira Ferreira Junqueira, Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins, Leandro Nogueira de Azevedo, Kleber Falcão Rebelo, Helius Vinicius da Fonseca

PRC-408 TUMOR DE CÉLULAS CLARAS RENAL COM METÁSTASE SEPTAL: RELATO DE CASO - 219

Ricardo Barbosa Ramos Filho, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Patrícia Barbosa de Sousa, Susana Alves Araújo, Leonardo Pamponet da Cunha Mourasu

PRC-409 TUMOR INDUTOR DE OSTEOMALÁCIA EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO - 219

Ivan Pantaleão dos Santos, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Diego Costa de Souza Ferreira, Bruno de Castro, Mirian Cabral Moreira de Castro

PRC-410 TUMOR NEUROENDÓCRINO NASOSSINUSAL PRIMÁRIO: RELATO DE CASO - 219

Lígia Tedde de Moraes, Ewerton Mariz da Costa Rozendo, Leonardo Silva

PRC-411 TUMOR ÓSSEO DE CÉLULAS GIGANTES DE ORIGEM ETMOIDAL: RELATO DE CASO - 220

Nathália Cavalcante Pinto, Nahyane Lacerda dos Santos, Adriano de Amorim Barbosa, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Leidianny Firmino Costa

PRC-412 TUMORES NASOSSINUSAIS AVANÇADOS RESSECADOS POR VIA ENDOSCÓPICA - 220

Mayara Tabai, Mariana Dalbo Contrera Toro, Thiago Luís Infanger Serrano, Thales Eugeni, César Senna, Paola Piva de Freitas, Jorge Rizzatto Paschoal, Carlos Takahiro Chone

PRC-413 UM DIAGNÓSTICO RARO DE SINUSITE CRÔNICA: A METÁSTASE DO CÂNCER DE MAMA - 220

Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Letícia Raquel Baraky, Marcela Maria Pinto Vilela, Erika Gomes Ferreira, Alexandre Ferreira Oliveira, Isabela Loyola Borem Guimarães, Natália Baraky Vasconcelos



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



APRESENTAÇÕES ORAIS

45° Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Ceará, 25 a 28 de novembro de 2015

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

AO-01 ANÁLISE HISTOLÓGICA DO PÓLIPO NASOSSINUSAL EM DIFERENTES MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Laiza Araújo Mohana Pinheiro, Igor Hazboun, Albina Altemani,
Reinaldo Jordão Gusmão, Eulália Sakano

*Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP,
Brasil*

Introdução: A polipose nasossinusal (PN) é um processo inflamatório crônico da mucosa nasossinusal, caracterizado pela presença de pólipos múltiplos e normalmente bilaterais. O estudo do infiltrado inflamatório do pólipo é essencial para estabelecer o diagnóstico diferencial entre diversas doenças sistêmicas e distúrbios nasossinuais que podem expressar-se como PN.

Objetivo: Avaliar se diferentes manifestações clínicas relacionadas à PN cursam com diferenças na análise histológica dos pólipos.

Metodologia: Foram avaliados pacientes maiores de 18 anos em seguimento no ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital terciário, no período de 2010 a 2014, com diagnóstico de PN, e analisadas as seguintes comorbidades: asma e intolerância a salicilatos. Os pacientes incluídos foram divididos em três grupos: PN isolada (ISOLADO); PN e asma (ASMA); PN, asma e intolerância a salicilatos (DREA). Histologicamente foram avaliados: edema da submucosa, intensidade celular (eosinófilos, plasmócitos, linfócitos, neutrófilos), espessura da membrana basal, folículos linfoides e cistos glandulares. Análise estatística pelos testes de Kruskal-Wallis e Fisher, considerando significativa $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 36 pacientes com idade média de 53,9 anos, 17 homens e 19 mulheres. Dezenove pertenciam ao grupo ISOLADO, nove ao grupo ASMA e oito ao grupo DREA. A intensidade celular predominante foi a moderada nos grupos. O predomínio eosinofílico foi mais intenso no grupo DREA (100%), seguido pelo ASMA (77%) e menos evidente no ISOLADO (52%). O predomínio linfoplasmocitário foi mais evidente no ISOLADO (21% intenso). A incidência de neutrófilos foi leve em todos os grupos. O edema da submucosa foi mais intenso no ISOLADO (63%), seguido pelos DREA (50%) e ASMA (44%). Os folículos linfoides só ocorreram no ISOLADO (15%). Nenhum destes achados apresentou relevância estatística.

Conclusão: A análise histológica dos pólipos nasais não apresentou diferenças estatisticamente significantes relacionadas às diferentes manifestações clínicas.

AO-02 ENDOSCOPIC ENDONASAL ORBITAL CAVERNOUS HEMANGIOMA RESECTION: GLOBAL EXPERIENCE IN TECHNIQUES AND OUTCOMES

João Flávio Nogueira Junior, Janaina Gonçalves da Silva Leite,
Antonio Serra Lopes Filho, Larissa Rolim Freitas,
Andressa Rolim Freitas, Francisco Davi Alves Vasconcelos,
Yuri Rodrigues Rocha, João Deodato Diógenes de Carvalho

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brazil

Background: Endoscopic orbital surgery represents the next frontier in endonasal surgery. The current literature is largely comprised of small, heterogeneous case series with little consensus regarding optimal techniques. The purpose of this study was to combine the experience of multiple international centers to create a composite of the global experience on the endoscopic management of a single type of tumor, the orbital cavernous hemangioma (OCH).

Methods: Retrospective study of techniques for endoscopic OCH resection from six centers on three continents. Only primary data from strictly endoscopic resection of OCHs were included. Responses were analyzed to qualitatively identify points of both consensus and variability among the different groups.

Results: A total of 23 patients, 10 (43.5%) male and 13 (56.5%) female, were collected. The majority of lesions were intraconal (60.9%). The mean surgical time was 150.7 ± 75.0 (mean $\pm$ S.D.) minutes with a mean blood loss of 82.7 ± 49.6 mL. Binocular approaches (26.1%) were used exclusively in the setting of intraconal lesions which were associated with a higher rate of incomplete resection (31.3%), postoperative diplopia (25.0%), and the need for reconstruction (37.5%) than extraconal lesions. Orthotropia and symmetric orbital appearance were achieved in 60.9% and 78.3% of cases, respectively.

Conclusions: Extraconal lesions were managed similarly, however, greater variability was evident for intraconal lesions. These included the laterality and number of hands in the approach, methods of medial rectus retraction, and the need for reconstruction. The increased technical complexity and disparity of

techniques in addressing intraconal OCHs suggests that continued research into the optimal management of this subclass of lesions is of significant priority.

AO-03 INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULA NASAL EXTERNA: CAUSA DE OBSTRUÇÃO NASAL OU ACHADO INCIDENTAL

Luiz Patrial Netto, Marcos Mocellin, Anelyze Cristine Ballin, Diego Costa

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A prevalência de insuficiência de válvula nasal externa (IVNE) na população é desconhecida. Embora a IVNE secundária a rinoplastias agressivas seja considerada causa de obstrução nasal (ON), a relevância da IVNE em pacientes não submetidos à cirurgia nasal como causa de ON é desconhecida.

Objetivos: Avaliar a prevalência de IVNE na população não submetida a cirurgias nasais. Comparar estatisticamente se há correlação entre IVNE e obstrução nasal.

Método: Estudo observacional de 100 pacientes, sem história de cirurgia nasal ou trauma prévios, escolhidos de maneira aleatória no ambulatório de otorrinolaringologia da UFPR. Os pacientes foram avaliados quanto à ON por meio da escala NOSE (Nasal Obstruction Symptom Scale). Todos os pacientes foram avaliados quanto à presença de sinais de RA, presença de desvio de septo, hipertrofia de cornetos, pólipos e IVNE.

Resultados: A média de idade foi de 41,75 anos. Quanto à ON, 70 pacientes apresentaram queixa de ON, e 30 sem queixa. Sessenta e três pacientes tiveram alguma alteração da válvula nasal na respiração normal ou na respiração forçada e 72 pacientes apresentaram algum tipo de desvio de septo nasal, apresentando relação com a ON.

Discussão: Pouco mais de 1/4 dos pacientes com IVNE parcial não apresentaram queixa de ON, mostrando pequena ou nenhuma relação entre os sinais e sintomas; 37% da nossa amostra não apresentou qualquer alteração da VNE e 63% apresentaram alterações ou na inspiração normal ou na inspiração forçada.

Conclusão: Não houve relação da obstrução nasal em pacientes com IVNE parcial, porém, nos pacientes com IVNE total ou colapso valvular durante a inspiração normal houve relação com obstrução nasal grau 4 na escala NOSE. A maioria dos pacientes (68%) apresentou IVNE parcial durante a inspiração forçada; porém, 30% não relataram algum grau de ON, mostrando que, nesse caso, a IVNE é um achado incidental.

AO-04 OLFACTORY EPITHELIUM INVOLVEMENT IN ALZHEIMER'S DISEASE: A CLINICOPATHOLOGICAL STUDY

Maria Dantas Costa Lima Godoy, Luciana Fernandes Costa, Marco Aurélio Fornazieri, Fábio de Rezende Pinna, José Marcelo Farfel, Richard Louis Voegels

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Alzheimer's disease (AD) is considered the most prevalent type of dementia. AD diagnosis is performed exclusively through clinical criteria. However, clinical symptoms are preceded by a long asymptomatic period, with silent deposit of tau and β -amyloid ($A\beta$) proteins in brain tissue. Recent studies demonstrate the same findings in the olfactory epithelium (OE), which could contribute to the early diagnosis of AD.

Objectives: Correlate the prevalence of tau and β -amyloid proteins in the olfactory epithelium with clinical and neuropathological criteria used for diagnosis of AD and determine the sensitivity and specificity of the olfactory epithelium involvement for the diagnosis of AD.

Methods: Ninety-two individuals, included in the Brain Bank of the Aging Brain Study Project from Universidade de São Paulo, had collected blocks of olfactory mucosa during autopsy. Cognitive evalu-

ation was gathered through an interview with a knowledgeable informant using the CDR (Clinical Dementia Rating) and IQCODE (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly) scales. Neuropathological examination was carried out based on accepted criteria, using immunohistochemistry, and classified in CERAD criteria and Braak & Braak staging. The presence of tau and β -amyloid protein deposits in the olfactory epithelium was compared with clinical and neuropathological parameters.

Results: The superior turbinate olfactory epithelium analysis allowed us to identify the tau and β -amyloid proteins with high sensitivity when compared with neuropathological scales ($> 80\%$) and assessed by clinical analysis of CDR ($> 90\%$) and IQCODE ($> 78\%$).

Discussion: Analysis of superior turbinate olfactory epithelium enabled identification of tau and $A\beta$ protein with good sensitivity in relation to neuropathological ($> 78\%$) and clinical scores ($> 90\%$), but specificity was low ($< 40\%$). This study should help bridge some gaps in the literature regarding the associations of histopathological evidence of AD in brain tissue and olfactory mucosa with clinical parameters. The neuropathological manifestation of tau and $A\beta$ proteins in OE has been previously reported in older adults with and without neurodegenerative diseases. However, the optimal site for detection of tau and $A\beta$ in the nasal cavity remained unknown. In the present work, we were able to determine that the superior turbinate is the most sensitive site for detection of these proteins. This is a particularly important finding when one considers that, in adults, the OE is dispersed across the several areas of respiratory epithelium. In 2013, Pinna et al. concluded that the greatest concentration of OE in the nasal area is indeed in the superior turbinate. Furthermore, the number of sensory neurons decreases over time, with the steepest decline occurring after age 65. In our sample, the superior turbinate exhibited high sensitivity ($> 78\%$) and a high NPV ($> 92\%$) for presence of tau and $A\beta$ proteins in OE tissue. For $A\beta$ protein, the middle turbinate also showed high sensitivity (90%).

Conclusion: Analysis of the olfactory epithelium may represent a potential biomarker for early diagnosis of AD.

AO-05 OLFACTORY SYMPTOMS REPORTED BY MIGRAINEURS WITH AND WITHOUT AURAS

Marco Aurelio Fornazieri, Anibal Rodrigues Neto, Fábio de Rezende Pinna, Fábio Henrique Gobbi Porto, Paulo de Lima Navarro, Richard Louis Voegels, Richard L. Doty

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brazil

Introduction: Olfaction-related symptoms are known to accompany migraine attacks, and some, such as osmophobia, may be useful in differentiating migraine from other types of headaches. To date, however, the types and frequencies of olfactory symptoms associated with migraine have not been well characterized. The aim of this study was to identify, quantify, and compare such symptoms in migraineurs with and without auras.

Methods: One hundred and thirteen patients diagnosed with migraine according to the ICHD-II criteria [International Classification of Headache Diseases II (ICHD-II)] were administered a 65-item questionnaire specifically focused on olfaction-related experiences (e.g. odor-related triggers, osmophobia, cacosmia, phantosmia, olfactory hallucinations, olfactory hypersensitivity). Patients rated their olfactory function on a visual analogue scale. The frequency of olfactory symptoms was quantified and compared between migraineurs with and without auras.

Results: While osmophobia was present in 95.5% of the patients, the prevalence of other olfaction-related symptoms was much lower (interictal olfactory hypersensitivity, or IOH, 14.1%; olfactory hallucinations, 6.2%; phantosmia, 4.4%; cacosmia/euosmia, 2.6%). Migraine was commonly triggered by odors (90.2%), with perfume being the most common trigger (95.1%), followed by cleaning products (81.3%), cigarette smoke (71.5%), and motor

vehicle exhaust (70.5%). No significant differences in symptom frequencies were apparent between migraineurs with or without auras ($p > 0.40$). Interestingly, patients with IOH were less likely to experience osmophobia and odor-triggered crises than those without IOH (respective percentages: 75% v. 99% and 69% v. 94%, $p \leq 0.002$). Osmophobia and odor triggered headache were associated with mild decrease in self-reported olfactory acuity.

Conclusion: Odor-related disturbances were common in the 113 migraineurs, with nearly all reporting osmophobia. Perfume odor was the most common trigger for the migraine and seems to be related to migraine with auras. The reported symptoms did not differ in frequency between patients with and without auras. Patients who experience IOH appear to fundamentally differ from those who do not experience IOH in terms of influences on the incidence of osmophobia and odor-triggered crises. Subjects who experience osmophobia and odor triggered headache referred worse self-reported olfactory acuity.

AO-06 TESTE DA SACARINA: UM BOM MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DA DISCINESIA CILIAR?

Laíza Mohana Pinheiro Duarte, Érica Ortiz, Mariana Toro, José Dirceu Ribeiro, Albina Altemani, Adylea Toro, Eulália Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O teste da sacarina vem sendo utilizado como triagem para avaliar o transporte mucociliar nasal. A microscopia eletrônica da mucosa nasal, por sua vez, é o método diagnóstico padrão ouro e conhecido pelo alto custo e pouca disponibilidade.

Objetivo: Comparar os resultados do teste da sacarina entre indivíduos saudáveis, portadores de rinite e portadores de discinesia ciliar confirmados pela microscopia eletrônica.

Metodologia: Foram avaliados pacientes do ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital universitário terciário e divididos em três grupos: indivíduos sem queixas nasais (CONTROLE), portadores de rinite (RINITE) e portadores de discinesia ciliar (DISCINESIA) diagnosticados clinicamente e por microscopia eletrônica. Foram excluídos indivíduos não colaborativos e doença nasal exacerbada. O teste da sacarina foi realizado colocando-se uma partícula da sacarina na cabeça da concha inferior e aferido o tempo até o paciente referir o gosto doce. Se referido até 30 minutos, foi considerado normal. A análise por microscopia eletrônica avaliou a morfologia e orientação ciliar, de fragmento obtido do processo unciforme.

Resultados: Foram avaliados 41 pacientes, sendo 22 homens e 19 mulheres, com idade média de 27 anos. Entre os grupos, pertenciam 13 ao CONTROLE, 11 ao RINITE e 17 ao DISCINESIA. O tempo médio de sacarina foi de 11 minutos no CONTROLE, 10 minutos no grupo RINITE e 25,9 minutos no DISCINESIA, sendo estatisticamente significante após o ajuste para idade ($p = 0,0062$). Nenhum paciente dos grupos CONTROLE e RINITE ultrapassou os 30 minutos, enquanto seis pacientes (35,3%) do grupo DISCINESIA o fizeram, sendo este dado estatisticamente significante ($p = 0,0063$).

Conclusões: Neste estudo, o teste da sacarina apresentou-se prolongado no grupo da discinesia ciliar. Pode-se concluir que, quando alterado, é altamente sugestivo da patologia; contudo, o resultado normal não exclui a doença.

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

AO-07 EFEITO DO PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO À DISTÂNCIA NA TOXICIDADE SISTÊMICA E OTOTOXICIDADE INDUZIDA POR CISPLATINA EM RATOS: PAPEL DO TNF- α E DO ÓXIDO NÍTRICO

Marcos Jullian Barreto Martins, Marcos Rabelo de Freitas, Ronaldo de Albuquerque Ribeiro, Gerly Anne de Castro Brito, Avner Marcos Alves Batista, Yuri Neyson Ferreira Brito, Pedro Marcos Gomes Soares, Maria da Conceição Silva

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Apesar do potencial ototóxico de algumas drogas antineoplásicas, como a cisplatina, não se deve desprezá-las como uma alternativa terapêutica para o paciente portador de neoplasia maligna. O pré-condicionamento isquêmico à distância (dPCI) foi proposto a partir do estudo de que o pré-condicionamento isquêmico (PCI) de uma área vascular cardíaca poderia proteger outra totalmente distinta.

Objetivos: Avaliar o efeito otoprotetor do pré-condicionamento isquêmico à distância contra ototoxicidade induzida por cisplatina.

Método: Estudo experimental. Ratos Wistar machos foram submetidos à anestesia e aqueles com otoscopia normal realizaram avaliação auditiva por meio do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PAETE). Após essa avaliação, administrou-se cisplatina via intraperitoneal (IP), 8mg/kg/dia em quatro dias consecutivos, total de 32mg/kg, no grupo 1 ($n = 8$ animais), e salina via IP no grupo 2 ($n = 8$ animais). Nos grupos 3 ($n = 9$ animais) e 4 ($n = 7$ animais), foi realizada uma isquemia de pata traseira direita por 10 minutos, seguida de reperfusão por 30 minutos, após a qual foram administradas, via intraperitoneal, cisplatina (grupo 3) e salina (grupo 4). Ao final (D4), todos foram avaliados por PAETE. Foi removido o osso temporal direito, após eutanásia. A cóclea foi dissecada para realização das técnicas de microscopia óptica e imuno-histoquímica.

Resultados: Encontrou-se que o dPCI diminuiu de modo significativo a elevação dos limiares eletrofisiológicos de animais tratados com cisplatina ($p = 0,0477$). Observou-se, também, redução da perda de peso nos animais submetidos previamente a dPCI, quando comparados ao grupo tratado apenas com cisplatina ($p < 0,005$). Não se observou diferença estatística na análise por microscopia óptica ($p > 0,05$). Foi observada reversão de imunomarcagem, no grupo 3, de fator de necrose tumoral α (TNF- α), e óxido nítrico sintase induzida (iNOS) da lesão em estria vascular por cisplatina.

Discussão: O estudo demonstra que o dPCI é capaz de proteger contra a toxicidade sistêmica e ototoxicidade da cisplatina em ratos Wistar.

Conclusão: O mecanismo de otoproteção está envolvido com a modulação do TNF- α e da iNOS.

AO-08 ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO DO GENOMA INTEIRO PARA A DESCOBERTA DE GENES DA SUSCEPTIBILIDADE À PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO

Joel Lavinsky, Luiz Lavinsky, Rick Adam Friedman

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

University of Southern California, Los Angeles, Estados Unidos

Introdução: Aproximadamente 10% da população é exposta diariamente a níveis perigosos de ruído no ambiente de trabalho. Estudos estimam que a herdabilidade para a perda auditiva induzida por ruído (PAIR) é de aproximadamente 36%, e tem-se demonstrado variação da sensibilidade ao ruído em camundongos.

Objetivos: Descobrir genes envolvidos na suscetibilidade à PAIR e comprovar por meio de investigação em camundongos mutantes.

Método: Camundongos ($n = 297$, 64 linhagens) com 5 semanas de idade foram expostos a um ruído de 108dB por duas horas. A mudança permanente no limiar foi avaliada após duas semanas da exposição ao ruído, por meio de potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) e emissões otoacústicas por produto de distorção (EOAPD). O mapeamento do genoma da PAIR foi realizado por Efficient Mixed Model Analysis (EMMA).

Resultados: Há variação na suscetibilidade à PAIR entre as 64 diferentes linhagens de camundongos expostos ao ruído. Foi mapeada

uma associação estatisticamente significativa para suscetibilidade à PAIR. Esse pico está no cromossomo 17 e aponta para a NADPH oxidase-3 (gene *Nox3*), que foi detectada no PEATE com estímulo de 8kHz (tone-burst). Os mutantes homozigotos e os heterozigotos *Nox3* foram então testados para comprovar a descoberta. Os mutantes e os heterozigotos demonstraram maior suscetibilidade à PAIR, especialmente em 8kHz, tanto por EOAPD quanto por PEATE. A imuno-histoquímica apontou que essa sensibilidade reside nas bandas sinápticas cocleares dos mutantes.

Discussão: Este estudo foi a primeira varredura genômica na PAIR e demonstra o poder dessa metodologia em descobrir genes para doenças complexas e multifatoriais como a PAIR.

Conclusão: Os resultados indicam que o estudo de associação do genoma inteiro foi capaz de mapear o gene *Nox3*, que se confirmou, nos mutantes, por meio de eletrofisiologia e de imuno-histoquímica, como envolvido na suscetibilidade à PAIR.

AO-09 INFLUÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NA FUNÇÃO AUDITIVA DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS DO SUL DO MARANHÃO, BRASIL

Rosimar Costa Penido, Myriam Lima Isaac

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A desnutrição proteico-calórica é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, especialmente no Nordeste, afetando não só o crescimento ponderal como o intelectual e cognitivo, podendo ocasionar déficits irreversíveis, tornando fundamental a reflexão sobre os possíveis efeitos deletérios da desnutrição no sistema nervoso auditivo.

Objetivos: Caracterizar as respostas do potencial evocado auditivo de tronco encefálico com estímulos clique e tone burst em crianças de zero a 60 meses, desnutridas, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, e eutróficas, com função auditiva periférica íntegra, bem como compará-las.

Método: Foram examinadas 111 crianças de zero a 60 meses, sendo 57 desnutridas e 54 normonutridas, com avaliação otorrinolaringológica, imitanciometria e emissões otoacústicas evocadas transientes dentro dos padrões de normalidade. Os potenciais evocados auditivos de tronco encefálico, por estímulo clique e tone burst, foram registrados nas intensidades de 80, 60, 40 e 30 dBNA.

Resultados: Observou-se que as latências das ondas I, III e V e dos interpicos III-V, a 80 dBNA com estímulo clique, foram significativamente maiores em todas as crianças desnutridas, quando comparadas às eutróficas, assim como do intervalo I-V, na faixa etária de 0-24 meses. As latências da onda V nas intensidades de 60, 40 e 30dBNA também foram significativamente maiores em crianças desnutridas.

Discussão: Neste estudo, encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre as crianças normonutridas e desnutridas, no PEATE clique nas latências das ondas I, III e V e no intervalo III-V, para ambas as faixas etárias estudadas, com latências aumentadas para o grupo de desnutridos, assim como para o intervalo I-V na faixa etária de 0-24 meses, sugerindo efeito deletério da desnutrição sobre a condução do estímulo sonoro no sistema nervoso auditivo central.

Conclusão: Crianças desnutridas apresentam alterações no potencial evocado auditivo de tronco encefálico, caracterizadas pelo atraso na latência das ondas e intervalos interpicos, quando comparadas com crianças eutróficas, sugerindo déficit na via auditiva periférica e central. Sendo assim, concluiu-se que a desnutrição pode provocar efeitos deletérios no processo de desenvolvimento e maturação do sistema nervoso auditivo.

AO-10 PERFURAÇÕES DA MEMBRANA TIMPÂNICA: PROPOSTA DE UMA NOVA CLASSIFICAÇÃO BASEADA NA PATOGÊNESE

Fábio André Selaimen, Érika Vieira Paniz, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Mauricio Fontoura Ferrão, Inesângela Canali, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Perfurações da membrana timpânica (MT) podem ser classificadas como *inside out*, quando um processo inflamatório da orelha média rompe a MT, ou *outside in*, quando a retração progressiva da MT precede a perfuração.

Objetivos: Determinar a prevalência de perfurações *inside out* e *outside in*, avaliar a orelha contralateral (OCL) e verificar a prevalência de alterações e o comportamento das perfurações na OCL.

Método: Estudo transversal, com análise das videotoscopias e audiometrias de 300 pacientes do Ambulatório de Otite Média Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com perfuração em pelo menos uma orelha. Foram consideradas como perfurações *inside out* as de aspecto riniforme, e como *outside in* aquelas com sinais de retração prévia. Para análise da severidade da perda auditiva utilizou-se a média tritonal das diferenças aéreo-ósseas. As OCL foram classificadas em normais e alteradas, sendo estas descritas.

Resultados: Entre os pacientes, 75,7% da amostra apresentava perfuração *inside out* e 24,3%, *outside in*. A média tritonal do gap aéreo-ósseo foi 30,68dB na *outside in* e 25,45dB na *inside out*, $p = 0,005$. Não houve diferença na prevalência de alteração, tampouco entre os tipos de alteração da OCL entre os dois grupos de perfurações, $p = 0,1$ e $p = 0,07$, respectivamente. Naqueles com perfurações bilaterais, quando esta era *inside out* em uma orelha, em 91% dos casos também o era na OCL, enquanto nas perfurações *outside in* a OCL apresentava comportamento semelhante ao seu par em 84,2% dos casos, $p < 0,0001$.

Discussão: Embora as perfurações *inside out* sejam mais prevalentes, as *outside in* parecem implicar maior dano auditivo. Não observou-se diferença na prevalência de alterações na OCL entre os dois tipos de perfurações; porém, quando há perfuração em ambas as orelhas, observa-se a mesma patogênese na maioria das vezes.

Conclusão: Os dados encontrados corroboram a tendência à bilateralidade da otite média crônica.

AO-11 SURGICAL AND AUDIOLOGICAL OUTCOMES IN ENDOSCOPIC STAPES SURGERY

João Flávio Nogueira Junior, João Deodato Diógenes de Carvalho, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Antonio Serra Lopes Filho, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Yuri Rodrigues Rocha

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brazil

Outcome objectives: 1) To describe endoscopic stapes surgery outcomes; 2) To identify intraoperative findings and approaches that merit the use of endoscopes and their impact on surgical and audiologic outcomes.

Methods: A multicenter retrospective chart review of all adult patients who underwent endoscopic stapes surgeries was conducted. Variables analyzed included surgical techniques and intraoperative findings. Outcomes measured included postoperative hearing and complications to date.

Results: A total of 75 cases from 68 subjects were included, with 50 patients available for data analysis. The mean age was 48.1 years (range 26-87), with 60.0% female. They were analyzed with an average follow-up of 13.4 months (range 0.8-57.4). Without assistance of a microscope and only using endoscopes, 71.7% of subjects required scutum removal. The chorda tympani nerve was manipulated in 94.0% of subjects, transected in

12.0%. At the last *follow-up*, the average air-bone gap decreased from 33.1dB HL preoperatively to 11.2dB HL postoperatively, which was statistically significant ($p < 0.0001$). Ninety per cent of subjects had closure of their air-bone gap ≤ 20 dB HL. Intra-operative complications included tympanic membrane tears in 8.0% of subjects, all of which resolved at the last *follow-up*. Postoperatively, 10.0% of subjects complained of altered taste, while one subject was noted to have a posterosuperior tympanic membrane retraction that was not collecting debris.

Conclusions: The present study demonstrates that endoscopic stapes surgery without microscopic assistance is safe and effective with hearing outcomes and complication rates comparable to traditional microscopic techniques.

AO-12 TIMPANOPLASTIA TIPO 1: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ACESSO TRANSCANAL ENDOSCÓPICO E RETROAURICULAR CONVENCIONAL

Manayra Lourenzo Cunha e Carvalho,
Alessandra de Oliveira Brandão Pinheiro, João Paulo Peral Valente,
Paula Lorencato, Bruno Borges Taguchi, Marcos Nobuo Tan Miyamura,
José Eduardo Martins, Sílvia Antonio Monteiro Marone

*Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas),
Campinas, SP, Brasil*

Introdução: A timpanoplastia é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo erradicar os episódios de otorreia e reabilitar a capacidade auditiva do paciente, buscando sempre o melhor resultado técnico e estético.

Objetivos: Comparar o sucesso cirúrgico, dor pós-operatória e uso de analgésicos na timpanoplastia tipo 1 via endoscópica e microscópica retroauricular clássica.

Método: Estudo prospectivo que avaliou 31 pacientes (15 mulheres e 16 homens), no período de março de 2014 a junho de 2015, submetidos à timpanoplastia tipo 1. Idade variou entre 7 e 71 anos. Grupo A submeteu-se à técnica endoscópica ($n = 16$), e grupo B, à técnica microscópica retroauricular clássica ($n = 15$). Os dados analisados foram escala subjetiva de dor pós-operatória, sucesso cirúrgico na colocação do enxerto e uso de analgesia pós-operatória. **Resultados:** Na avaliação pré-operatória, as perfurações $< 50\%$ da área total da membrana timpânica representavam, no grupo A, 93,5%, e no grupo B, 46,6%, respectivamente. No período pós-operatório verificou-se, ainda, perfuração em quatro (28,5%) pacientes do grupo A e cinco (45,4%) pacientes do grupo B. Não houve diferença significativa entre os dois tipos de procedimento em relação ao uso de analgesia diária e na avaliação subjetiva da escala de dor realizada pelos pacientes.

Discussão: Vários fatores médicos e cirúrgicos influenciam no tratamento da OMC, desde as condições de saúde do paciente, a idade, experiência do cirurgião, instituição onde o procedimento foi realizado e o tipo de cirurgia. As principais vantagens do procedimento via endoscópio são também o tempo reduzido de duração do procedimento cirúrgico, o resultado estético e a melhor visualização da anatomia cirúrgica.

Conclusão: A abordagem endoscópica aparentemente apresentou resultados semelhantes em relação à abordagem microscópica. O nível de dor referida pelos pacientes e a quantificação diária do uso de analgésicos não apresentaram diferença significativa em relação aos dois grupos.

AO-13 FATORES PREDITIVOS DE METÁSTASES CERVICAIS OCULTAS EM PACIENTES COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA

Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Marcelo Haddad Ribas, Carlos Neutzling Lehn

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Está bem estabelecido que a metástase cervical é o mais importante fator prognóstico em pacientes com carcinoma oral de células escamosas (CEC) do trato aerodigestivo superior. A definição de parâmetros e classificações que poderiam separar os pacientes em grupos de baixo, médio e alto risco tem sido tentada por vários anos.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi determinar possíveis fatores preditivos relacionados à ocorrência de metástases ocultas em linfonodos cervicais, por meio da análise de laudos histopatológicos de espécimes cirúrgicos obtidos após ressecção CECs de pescoço seletivo e disseções de pacientes inicialmente classificados como N0.

Método: Este foi um estudo primário, retrospectivo, observacional, do tipo caso-controle. Laudos histopatológicos foram revisados para determinar se alguns resultados foram relacionados à ocorrência de metástases linfonodais ocultas. Os eventos analisados foram infiltração muscular, desmoplasia, embolia vascular, infiltração perineural, espessura do tumor e margens comprometidas.

Resultados: Metástase cervical oculta respondeu por 19,10% dos casos. Desmoplasia, infiltração perineural, espessura do tumor e estágio pT4 são fatores preditivos de metástase cervical oculta.

Conclusão: A definição precisa dos fatores preditivos de metástase cervical oculta pode orientar a seleção de pacientes que devem ser submetidos à radioterapia, evitando a exposição desnecessária dos pacientes de baixo risco à radiação e possibilitando um melhor controle regional da doença em indivíduos com moderado ou alto risco para metástases ocultas.

AO-14 COMPORTAMENTO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DA PARACOCIDIOIDOMICOSE EM CABEÇA E PESCOÇO

Agrício Nubiato Crespo, Carlos Takahiro Chone, Albina Altemani, Thales Eugeni, Guilherme Lippi Ciantelli, Adriano Fonseca, Érica Ortiz, Rodrigo Vaz

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose, doença latino-americana de acometimento sistêmico, foi descrita primeiramente em 1908. O agente etiológico é um fungo dimórfico, *Paracoccidioides brasiliensis*, encontrado no solo, e suas manifestações clínicas em cabeça e pescoço instigam o interesse dos otorrinolaringologistas.

Objetivos: Análise multifatorial dos casos de blastomicose diagnosticados em serviço terciário de referência no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2015.

Método: Estudo observacional transversal, do tipo série de casos, em que foram revisados 128 prontuários de pacientes com diagnóstico de paracoccidiodomicose. Foram avaliadas as variáveis idade, sexo, modo de contágio, sintomas, tabagismo, etilismo, localização das lesões no trato aéreo superior, acometimento de linfonodos, tipo de lesões e tratamento. Os testes Fisher e qui-quadrado foram aplicados nas análises estatísticas.

Resultados: A idade média foi de 53 anos, com contágio em área rural e sexo masculino predominante. O tabagismo mostrou-se como fator importante relacionado. Os sintomas mais comuns foram emagrecimento, tosse e disfonia. Lesões amoriformes ulceradas na cavidade oral com acometimento de linfonodos cervicais foram as manifestações mais prevalentes no trato aerodigestivo superior.

Discussão: A blastomicose apresenta incidência esporádica, cujas características significativas em otorrinolaringologia são: sexo masculino; residente em área rural; lesão em palato duro, mole ou epi-

glote; tabagistas; com massa cervical bilateral ou emagrecimento associado, e acometimento na quinta década de vida. Foi observada correlação significativa entre o contágio rural e a manifestação laríngea, e a radiografia de tórax normal não descarta o acometimento da região de cabeça e pescoço. O risco de obstrução de vias aéreas com necessidade de traqueotomia deve ser lembrado, e o tratamento de escolha aprovado no Brasil consiste no uso de sulfametoxtazol-trimetoprima ou anfotericina B em casos selecionados. **Conclusão:** Em consequência de sua apresentação, a blastomicrose deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das neoplasias de cabeça e pescoço. A instituição terapêutica precoce é necessária para reduzir a incidência de sua morbimortalidade associada.

AO-15 PARALISIA FACIAL APÓS PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL: ANÁLISE DE POSSÍVEIS FATORES PREDITIVOS DESTA COMPLICAÇÃO

Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Marcelo Haddad Ribas, Carlos Neutzling Lehn

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os tumores das glândulas salivares representam 3% a 10% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. Esses tumores ocorrem predominantemente nas glândulas salivares maiores. A glândula parótida é afetada na maioria das vezes, variando entre 36,6% e 83%. O adenoma pleomórfico compreende 45-60% de todos os tumores de glândulas salivares. Diversas abordagens cirúrgicas têm sido descritas para o tratamento desse tumor. Lesão do nervo facial é uma das complicações mais graves que podem ocorrer após a cirurgia da glândula parótida.

Objetivos: Determinar possíveis fatores preditivos relacionados à ocorrência de paralisia facial periférica (PFP) após parotidectomia superficial no tratamento cirúrgico dos adenomas pleomórficos de glândula parótida.

Método: Trata-se de um estudo primário, observacional, de caso-controle, realizado por meio de revisão dos prontuários dos pacientes e laudos histopatológicos. Os dados foram obtidos a partir de eventos analisados entre 1995 e 2014. Estes foram: tumor de comprimento e profundidade; duração da doença referida pelo paciente (mais de 1, 5 ou 10 anos); abordagem cirúrgica primária ou secundária.

Resultados: A análise mostrou que o comprimento do tumor igual ou superior a 3,0cm foi um fator de risco de PFP, com um *odds ratio* de 3,98 ($p = 0,0310$). Profundidade do tumor igual ou superior a 2,0cm também foi fator de risco, com uma razão de chances de 9,5556 ($p = 0,0049$). Quando o evento testado foi cirurgia secundária a tumores recorrentes, encontramos uma razão de chances de 6,7778 ($p = 0,0029$).

Conclusão: Os tumores com 3,0cm ou mais de comprimento e/ou 2,0cm ou mais de profundidade apresentam maior risco significativo de lesão do nervo facial. Cirurgia secundária a tumores recorrentes também tem um risco muito maior de evoluir com paralisia facial após parotidectomia superficial.

AO-16 ARITENOIDEOPEXIA COM TIREOPLASTIA DE MEDIALIZAÇÃO E CRICOTIREOPEXIA NO TRATAMENTO DA PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL: EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS

Bernardo Scarioli Oliveira, Carolina Batista e Silva, Elisa Morais Leão, Emerson Rodrigo Santos, Flavia Amarante Cardoso, Lívia Bernardi Lopes, Marianna Novaes da Costa Avila, Mauro Becker Martins Vieira

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A paralisia unilateral de prega vocal pode ser de origem iatrogênica, inflamatória, traumática, neoplásica e idiopática. Em alguns casos, provoca pouca sintomatologia, não sendo necessário o tratamento específico da mesma. Em outros, em especial

nos casos de paralisia em abdução, pode ocorrer disfunção importante da laringe, com disфония, cansaço vocal e engasgos à alimentação. Há na literatura várias técnicas propostas para a melhora desses sintomas, destacando-se a infiltração de substâncias na prega vocal e as cirurgias de medialização padronizada por Isshiki. Para os casos em que existe um *gap* posterior importante, com comprometimento intenso da qualidade vocal associado a engasgos frequentes, Zeitels idealizou a aritenoidopexia associada à medialização de prega vocal e à cricotireopexia, para melhorar os resultados funcionais nesses pacientes. Como, em nosso serviço, temos uma significativa porcentagem de casos com essas características de *gap* posterior, iniciamos a realização desse procedimento.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é apresentar nossa experiência com a seleção de pacientes, metodologia utilizada, dificuldades encontradas e resultados obtidos.

Método: Os critérios de inclusão utilizados foram pacientes submetidos à aritenoidopexia com tireoplastia de medialização e cricotireopexia entre os anos de 2000 e 2015, em consequência de paralisia de prega vocal unilateral, com pelo menos seis meses de seguimento ou etiologia permanente definida ou sintomas graves de aspiração, levando a desnutrição/risco de pneumonia. Os pacientes sem causa definida foram submetidos à propedêutica para identificação de possíveis etiologias, incluindo a realização de TC para avaliação do trajeto do nervo vago e nervo laríngeo recorrente, raio X de tórax e videolaringoscopia rígida.

Resultados: De um total de 29 pacientes, observou-se a predominância do sexo feminino, com 15 casos. A faixa etária média foi de 58 anos, e variou entre 24 e 80 anos. Todos os pacientes toleraram o procedimento sob anestesia local com sedação. Não ocorreu nenhuma complicação imediata. Todos os pacientes apresentaram resultados funcionais imediatos, de melhora significativa, tanto na função fonatória como na deglutição.

Discussão: É importante uma avaliação adequada para determinar etiologia, se é permanente o impacto da disfunção na qualidade de vida do paciente. A tireoplastia tipo I de medialização padronizada por Isshiki é atualmente a técnica mais utilizada no tratamento; entretanto, há algumas limitações quando existe um grande *gap* glótico posterior. Zeitels et al. propuseram associar a tireoplastia de abdução, a aritenoidopexia e a cricotireopexia ipsilateral. Os resultados funcionais desse serviço foram considerados bons ou muito bons tanto pelos profissionais médicos quanto pelo próprio paciente. Ocorreu melhora acentuada da qualidade vocal e correção de eventos aspirativos. Os pacientes não apresentaram mais pneumonia de aspiração, perda ponderal ou necessidade de dieta enteral no pós-operatório. Na laringoscopia pós-operatória ficou evidente o fechamento adequado do *gap* posterior.

Conclusão: A aritenoidopexia com medialização de prega vocal e cricotireopexia constitui um procedimento factível de ser realizado sob anestesia local com sedação, apresenta baixo índice de complicações e excelentes resultados funcionais.

AO-18 ESTUDO DE MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA DE PREGAS VOCAIS DE IDOSOS

Tatiana Maria Gonçalves, Adriana Bueno Benito Pessin, Danila de Souza Carvalho, Regina Helena Garcia Martins

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Estudos histológicos identificam diversas alterações nas pregas vocais de idosos que acometem epitélio, lâmina própria e músculos. Estudos de microscopia eletrônica da laringe senil são escassos e acrescentam detalhes estruturais importantes da presbilinge.

Objetivos: Descrever os achados de microscopia eletrônica de varredura da presbilinge.

Casuística e método: Foram removidas 16 pregas vocais durante necropsia e distribuídas em dois grupos: controle ($n = 8$; idade 30-50 anos) e idoso ($n = 8$; idade 75-92 anos). A porção mediana da prega vocal direita foi dissecada, fixada em glutaraldeído 2,5% e preparada para exame de microscopia eletrônica de varredura.

Resultados: Controle – epitélio composto por cinco a sete camadas de células sobrepostas, raras células em descamação e discreta ondulação. Lâmina própria com rede uniforme de fibras colágenas e elásticas, paralela à membrana basal. Idosos – epitélio atrófico, maior número de células em descamação, junções intercelulares demarcadas por sulcos profundos. Lâmina própria com rede densa de fibras colágenas e elásticas formando emaranhados e com distribuição irregular. Nas camadas profundas as fibras colágenas formavam verdadeira carapaça fibrótica e rígida.

Discussão: Identificamos diversas alterações nas pregas vocais de idosos, que podem ser atribuídas ao envelhecimento do epitélio, como comprometimento das junções celulares por diminuição dos componentes da matriz extracelular, resultando em frouxidão, descamação e retrações, à semelhança do envelhecimento da epiderme. O aumento e a distribuição irregular dos feixes de fibras colágenas são atribuídas à sua degeneração incompleta e falta de turnover dessas proteínas, indicando alterações quantitativas e qualitativas nessas proteínas. As respostas a esses questionamentos parecem residir nas alterações estruturais citoplasmáticas e moleculares dos fibroblastos (como deleção no DNA mitocondrial), ainda pouco conhecidas, porém disparadas pelo estresse oxidativo.

Conclusões: A interpretação das alterações estruturais apresentadas neste estudo e em outros sobre senilidade exige estudos mais aprofundados, alguns a nível molecular, tendo como células-alvo os fibroblastos.

Área Temática: Estética Facial

AO-19 CENTRAL TIP SUPPORTING AND LATERAL CRURAL TENSIONING TO PREVENT AND CORRECT AESTHETIC AND FUNCTIONAL ALAR DEFORMITY IN RHINOPLASTY

Richard E. Davis, Annelise Cristine Ballin, Haena Kim, Elizabeth Chance

The Center for Facial Restoration, University of Miami, Miami, Estados Unidos

Introduction: The alar rim plays a central role in both the aesthetics and function of the nasal base.

Objectives: To describe a technique of improving central tip supporting and lateral crural tensioning to prevent and correct aesthetic and functional alar deformity in primary and revision rhinoplasty.

Method: Retrospective medical review of 220 consecutive rhinoplasty patients performed by the senior author (R.E.D.). Patients who received articulated alar rim grafts (AARGs), septal extension graft (SEG), and the modified lateral crural steal (LCS) were identified. Demographic data, surgical description, and photographic analysis were evaluated in all those patients that had follow-up for at least three months.

Results: Of the 220 patients, 47 received AARGs, SEG, LCS, and had continued post-operative follow-up greater than three months. Lateral crural strut graft or crural batten graft were not performed in any of the 47 patients. The technique was performed in 17 patients with no alar deformities prior to surgery, with no alar deformities post-operatively demonstrated. Seventeen cases of alar retraction prior to surgery were identified, 11 showed total correction and six had improvement post-operatively. All patients with lobular pinching or supra-alar pinching had total correction post-operatively. The majority of patients with external valve collapse

pre-operatively had improvement (40%) to total correction (40%) at follow-up. At a mean 7-month follow-up, there were no graft displacements or extrusion.

Discussion: The technique achieved good results in the alar region, without the need of lateral crural grafts (strut graft or alar batten).

Conclusion: The technique of improving central tip supporting and lateral crural tensioning is a safe, effective, and reliable technique to prevent and correct alar rim deformities and to address dynamic collapse of the external nasal valve. Also, because lateral crural augmentation grafts are obviated the additional weight and mass effect of structural grafts can be avoided.

AO-20 ESTUDO ANTROPOMÉTRICO DO NARIZ CAUCASIANO NA CIDADE DE CURITIBA: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO POPULACIONAL

Annelise Cristine Ballin, José Eduardo Lutaif Dolci, Bettina Carvalho, Renata Becker, Cezar Berger, Caios Soares, Rogério Pasinato, Marcos Mocellin

Departamento de Otorrinolaringologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Os padrões estéticos nasais usados atualmente são uma mistura dos clássicos ideais artísticos de beleza e dos modernos traçados em modelos e celebridades. Por não se basearem na população geral, variam conforme o período cultural e histórico. Além disso, a falta de embasamento em estudos populacionais possibilita uma discrepância entre o que o cirurgião acredita ser o desejo do paciente e o real desejo do paciente com a cirurgia plástica nasal.

Objetivos: 1) Delinear as médias antropométricas nasais em uma população caucasiana de Curitiba; 2) Comparar esses valores entre os sexos; 3) Contrastar os resultados com os ideais estéticos publicados.

Método: Estudo prospectivo, coorte, envolvendo 100 voluntários caucasianos, em um hospital terciário do Sul do Brasil. Por meio de fotografias padronizadas, as seguintes medidas foram obtidas: distância intercantil, largura alar, comprimento nasal, ângulo nasofrontal, ângulo nasolabial e projeção da ponta nasal (método de Goode).

Resultados: Comparando os sexos, apenas o ângulo nasofrontal ($p = 0,0008$) e a projeção da ponta ($p = 0,032$) foram diferentes entre os gêneros; homens apresentaram um ângulo nasofrontal mais agudo e uma projeção da ponta maior. Comparando os resultados obtidos com o apreçoado pelos ideais estéticos, apenas o ângulo nasolabial foi similar ($p = 0,07$); a amostra estudada apresentou uma largura alar maior que a distância intercantil ($p < 0,001$), maior projeção da ponta nasal ($p < 0,001$), relação largura-comprimento maior ($p < 0,001$) e ângulo nasofrontal mais obtuso ($p < 0,001$) (média: 1.350, DP: 7.980).

Discussão: Com exceção do ângulo nasolabial, as medidas obtidas na população diferiram dos ideais estéticos publicados. Isto não significa que o nariz da população é imperfeito.

Conclusão: A diferença estatística entre as medidas da população e dos ideais estéticos mostra a necessidade de basear normas e padrões em estudos populacionais, além de poder ajudar na avaliação pré-operatória e no planejamento cirúrgico. Além disso, pode desencorajar pacientes desejando intervenções desnecessárias e preservar as características inatas de uma população.

AO-21 PLATYSMAL BOTULINUM TOXIN A INJECTIONS FOR COSMETIC PURPOSES

Annelise Cristine Ballin, Lisa Grunebaum, Luisa Bordignon F. de Oliveira, Carlos Henrique Ballin, Flávia Lira Diniz

CEFOR, University of Miami Miami, Estados Unidos

Introduction: Chemodenervation with botulinum toxin A (BTX-A) is the cornerstone of minimally invasive upper facial rejuvenation. Although the safety and efficacy of BTX-A in the upper face has been extensively documented, its efficacy in the platysma muscle (PM) for cosmetic enhancement remains controversial. The mimic muscle with the largest surface, the PM has complex actions and considerable natural variation. PM contributes to different characteristics of aging of the *décolleté* and neck areas, as well as the inferior portion of the lower face.

Objectives: This review aims to: 1) review the contribution of the PM in the aging process; 2) address the use of BTX-A injections into the PM for rejuvenation; 3) illustrate its use with individual author examples.

Methods: Evaluation of patients that the main author injected with BTX-A into the platysma muscle for cosmetic purposes. Review of the literature.

Results: The PM contributes to different characteristics of aging aspects such as platysma bands, horizontal neck lines, *décolleté* wrinkles, upward turn of the corner of the mouth, and loss of jawline definition. A review on how to treat the PM including indications, doses, points of injection, results, and complications is described in this article.

Discussion and conclusion: The majority of the studies consider injection of BTX-A into the PM for cosmetic purposes successful only for the treatment of the platysmal bands, mostly in two situations: 1) older patients who had prior surgery, and 2) younger patients. The treatment of the platysmal bands appears to also improve the horizontal neck lines. More studies are necessary to clarify the efficacy of BTX-A to improve jawline definition and to treat *décolleté* and horizontal necklace lines.

AO-22 INCIDÊNCIA DE ACNE FACIAL E SUA EXACERBAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À RINOSSEPTOPLASTIA

Germana Maria Acadroli, Lisia Nudelmann Lavinsky, Joel Lavinsky, Martina Becker, Bianca de Moura Hocevar, Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky Wolff

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: Existe uma frequente associação entre o procedimento de rinosseptoplastia e a alta incidência de acne no pós-operatório. No entanto, existe pouca evidência na literatura sobre esse tema.

Objetivos: Avaliar a incidência de acne facial e sua exacerbação no pós-operatório de pacientes submetidos à rinosseptoplastia e determinar fatores associados.

Método: Estudo de casos de pacientes submetidos à rinosseptoplastia, sendo a coleta de dados realizada por meio de revisão de prontuários e fotos padronizadas do pré e pós-operatório.

Resultados: A amostra foi composta de 62 pacientes (16-69 anos). A maioria era do sexo feminino (56,5%), brancos (96,8%) e de fototipo III (80,6%). No pré-operatório, 67,7% dos pacientes apresentavam acne; na 1ª avaliação pós-operatória (1 semana), 82,3%, e na 2ª avaliação pós-operatória (1 mês), 74%. A acne vulgar grau II foi o tipo mais prevalente. Na 1ª revisão pós-operatória, 60% dos pacientes sem acne prévia desenvolveram o quadro ($p = 0,035$). Na 2ª revisão pós-operatória, 47,1% dos pacientes persistiram com acne ($p = 0,388$). Não houve associação significativa entre a presença de acne e o sexo.

Discussão: Houve um aumento da incidência de acne no pós-operatório de rinosseptoplastia, como tem sido descrito na literatura. No entanto, diferente de estudo prévio, nossa análise não evidenciou aumento da gravidade da acne.

Conclusão: Em função da alta incidência de acne no pós-operatório, é importante que o cirurgião realize o diagnóstico, oriente e proceda com o manejo apropriado dessas lesões.

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

AO-23 ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÍNDICES DE APNEIA E HIPOPNÉIA (IAH) ENTRE POLISSONOGRAMIA (T1) E ESTUDO CARDIORRESPIRATÓRIO (T3)

Bibiana Callegaro Fortes, Fernando Oto, Aldo Stamm, Raul Samaniego, Roberta Ximenes, Mayra Soares, Nathália Coronel, Guilherme Wawginiak

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O quadro clínico da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) não é suficiente para o diagnóstico, e outros métodos de avaliação são necessários para este fim. Os métodos para o estudo do sono são classificados como tipo 1 (polissonografia laboratorial assistida), tipo 2 (polissonografia domiciliar não assistida), tipo 3 (montagem cardiorrespiratória) e tipo 4. Os distúrbios respiratórios do sono são definidos utilizando-se o Índice de Apneia/Hipopneia do Sono (IAH).

Objetivo: Realizar uma análise comparativa por meio do IAH entre os métodos tipo 1 (T1) e tipo 3 (T3).

Materiais e método: Estudo retrospectivo consistindo na análise dos exames dos pacientes que foram submetidos entre abril de 2012 e abril de 2013 ao exame de polissonografia (método de estudo do sono tipo 1). A partir do exame polissonográfico, foi simulado um equipamento tipo 3. Uma nova leitura dos exames foi realizada, e os resultados entre os dois métodos foram comparados.

Resultados: Foram analisados 180 exames T1. A média do IAH T1 foi 26,17, enquanto para T3 foi 20,04.

Discussão: Existe uma diferença estatisticamente significativa nos escores de IAH em relação às duas técnicas de análise, o que sugere um viés entre os métodos. O método T3 classifica diferentemente os sujeitos nos seus níveis de apneia, quando comparado com o método T1. Quanto maior tendem a ser os índices de IAH para as técnicas, maior tende a ser a discrepância entre elas.

Conclusão: O método do sono tipo 3 é viável como ferramenta diagnóstica; contudo, apresenta limitações. Por meio de nossa amostra podemos reafirmar que o estudo T3 pode ser utilizado com segurança para diagnóstico de pacientes com alta probabilidade de serem portadores de SAOS.

AO-24 AVALIAÇÃO DA DIFICULDADE DE ADAPTAÇÃO AO CPAP NOS PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ATRAVÉS DE DISE (DRUG INDUCED SLEEP ENDOSCOPY)

Mariane Sayuri Yui, Quedayr Edna Tominaga Garcia de Souza, Alan Luiz Eckeli, Bruno Carvalho Portes Lopes, Daniel Salgado Kupper, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A adesão ao CPAP no tratamento da SAOS pode ser baixa e, muitas vezes, associada a queixas de sufocamento enquanto em uso do aparelho. Uma avaliação em tempo real, identificando o comportamento da faringe enquanto em uso do CPAP, ajudaria na identificação de fatores associados à falha do tratamento.

Objetivos: Avaliar pacientes com dificuldade de adesão ao CPAP em consequência de queixas de sufocamento por meio da DISE, identificando fatores anatômicos envolvidos na dificuldade de adaptação e a melhora nesses fatores com o uso do CPAP e com a associação da manobra de avanço mandibular.

Método: Pacientes com diagnóstico de SAOS e que apresentavam dificuldade de adaptação ao CPAP por queixa de sufocamento foram comparados com pacientes com SAOS bem adaptados ao

CPAP. Todos os pacientes foram submetidos à polissonografia diagnóstica e de titulação, e à DISE. Durante a DISE, foram estudados a obstrução em faringe sem tratamento e os efeitos do CPAP e da manobra de avanço mandibular, inicialmente isolados e depois combinados

Resultados: O estudo foi composto por 19 pacientes (13 mal-adaptados e 6 bem-adaptados). Os grupos foram pareados quanto a idade, IAH, IMC e concentração de propofol durante a sedação. A presença de ronco durante a DISE enquanto em uso de CPAP esteve associada à má adesão ao mesmo (0,0005), com VPP de 100% e VPN de 83,33%. Obstrução de base da língua e de epiglote durante o uso de CPAP associou-se a risco aumentado de má-adaptação, com *odds ratio* 11,2 e 20 vezes maior, respectivamente. A máscara nasal demonstrou-se superior à máscara oronasal na resolução da obstrução faríngea. A manobra de avanço mandibular não demonstrou benefícios no tratamento, nem isolada e nem associada ao CPAP.

Conclusão: A DISE pode ser empregada na avaliação de pacientes com dificuldade de adesão ao CPAP por queixa de sufocamento. A presença de ronco durante o uso do CPAP e a obstrução em hipofaringe predizem negativamente a adesão.

AO-25 AVALIAÇÃO DOS SÍTIOS DE OBSTRUÇÃO EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE APNEIA RESPIRATÓRIA: SENTADOS, DEITADOS EM VIGÍLIA E EM SONO INDUZIDO

Alonço da Cunha Viana Junior, Maria Helena de Araújo-Melo, Denise Duprat Neves, Lucas Neves de Andrade Lemes, Felipe de Carvalho Figueiredo, Ana Carolina Daflon Scoralick, Daniella Mendes Leitão

Hospital Naval Marílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A nasofibrolaringoscopia (NFL) com a manobra de Müller (MM) é utilizada rotineiramente na avaliação pré-operatória de pacientes com SAOS para o diagnóstico do(s) sítio(s) de obstrução e planejamento terapêutico; porém, seu uso é controverso. Estudos mostram vantagens da NFL em avaliar o paciente no sono induzido (SI).

Objetivo: Comparar os sítios de obstrução na faringe e na laringe obtidos pela NFL/MM nos pacientes em vigília, sentados e em decúbito dorsal horizontal (DDH), e pela DISE.

Método: Foram estudados prospectivamente 45 pacientes com SAOS moderada e grave por meio da NFL, avaliados sentados e em DDH em vigília com a MM e em DDH em SI. O indutor do sono utilizado foi o propofol em infusão alvo controlada (IAC) e, com o monitor do índice bispectral (BIS) entre 70 e 50, a presença de ronco e apneia, bem como boa tolerância ao nasofibroscópio, foi iniciada a gravação do exame.

Resultados: Observou-se um aumento significativo ($p < 0,05$) da obstrução, em todos os sítios, quando comparados os pacientes em vigília e em sono induzido. Entre os pacientes em vigília, sentados e em DDH, porém, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas apenas para os sítios do véu palatino e da orofaringe. Em relação à epiglote, o número de pacientes acometidos passou de três, no estado de vigília sentado, para 19, em sono induzido. A maioria dos casos com três ou mais níveis acometidos estava presente entre os pacientes em sono induzido. A forma concêntrica identificada no sítio do véu palatino (V) foi significativa ($p = 0,002$) da forma encontrada na DISE em relação à NFL/MM-sentado.

Conclusão: A DISE foi superior à NFL/MM para identificar os sítios do colapso faríngeo e laringeo, devendo ser utilizada na rotina da avaliação do paciente com SAOS com possível abordagem cirúrgica.

AO-26 FISIOPATOLOGIA DA LIMITAÇÃO AO FLUXO AÉREO DURANTE O SONO: NOVOS CONCEITOS

Luciana Godoy, Luciana O. Palombini, Fernanda L. Martinho Haddad, David M. Rapoport, Tatiana de Aguiar Vidigal, Priscila Calixto Klichouvicz, Sergio Tufik, Sonia M. Togeiro

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Limitação ao fluxo aéreo (LFA) é definida como um achatamento da curva de fluxo inspiratório detectado pela cântula de pressão nasal durante o sono, e pode indicar aumento da resistência da via aérea superior, especialmente nos distúrbios respiratórios do sono leves (DRS).

Objetivos: Analisar a associação entre alterações anatômicas da via aérea superior e LFA em pacientes com DRS leve.

Método: Este estudo foi derivado de uma pesquisa epidemiológica populacional, selecionados os indivíduos com índice de apneia/hipopneia (IAH) menor que 5 eventos/hora (grupo “sem apneia obstrutiva do sono”) e indivíduos com IAH entre 5 e 15 eventos/hora (grupo “apneia obstrutiva do sono leve”). Os 754 indivíduos selecionados foram divididos em quatro grupos: grupo 1 – IAH < 5 eventos/hora e < 30% do tempo total do sono (TTS) com LFA (515 indivíduos); grupo 2 – IAH < 5 eventos/hora e > 30% do TTS com LFA (46 indivíduos); grupo 3 – IAH 5-15 eventos/hora e < 30% do TTS com LFA (168 indivíduos), e grupo 4 – IAH 5-15 eventos/hora e > 30% do TTS com LFA (25 indivíduos).

Resultados: Indivíduos com queixa de respiração oral apresentaram 2,7 vezes mais chances de pertencer ao grupo 4 do que ao grupo 3. Apresentar alterações nasais (obstrução nasal completa à rinoscopia ou parcial associada à queixa de obstrução nasal) aumentou a chance de pertencer ao grupo 4 em 3,2 vezes em comparação ao grupo 1. Pilares amigdalianos medianizados aumentaram em 4,2 vezes o risco de pertencer ao grupo 4 em relação ao grupo 3.

Discussão: A associação entre LFA e anormalidades anatômicas encontradas neste estudo pode indicar que apresentar LFA pode ser um indicio de maior gravidade do DRS.

Conclusão: Mais de 30% do TTS com LFA avaliado durante polissonografia está associado a alterações anatômicas nasais e palatais em pacientes com DRS leve.

AO-27 RANDOMIZED CONTROLLED STUDY OF A MANDIBULAR ADVANCEMENT APPLIANCE FOR THE TREATMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN CHILDREN: A PILOT STUDY

Almiro José Machado Júnior, Luiz Gabriel Signorelli, Edilson Zancanella, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

Background: The current limited evidence may be suggestive that mandibular advancement appliances (MAAs) result in improvements in apnea-hypopnea index (AHI) scores, but it is not possible to conclude that MAAs are effective to treat paediatric obstructive sleep apnea (OSA). There are significant weaknesses in the existing evidence primarily due to absence of control groups, small sample sizes, lack of randomization and short-term results.

Aim: The objective of the present study was to evaluate MAAs in children with OSA.

Methods: Children presenting an apnea-hypopnea index (AHI) greater than or equal to one event per hour were considered to be apneic. This group of children with AHI greater than or equal to one was randomly divided through a draw into two subgroups: half of them in an experimental subgroup and half of them in a control subgroup. In the experimental subgroup, molds of each of these children's maxillary and mandibular arches were taken using standard molds and molding material. The control group did not use any intraoral device and did not undergo any type of treatment for OSAs. The MAAs used in this study had the aim of achieving mandibular advancement, thereby correcting the mandibular posi-

tion and dental occlusion, and perhaps increasing the airway and treating OSAs. After 12 consecutive months of use of the mandibular advancement devices, polysomnography examinations using the same parameters as in the initial examinations were requested for both the experimental and the control subgroups.

Results: There was a decrease in AHI in the experimental group and an increase in the control group, with statistical significance. These data were used to calculate the sample size, which was 28 children in total in the groups.

Conclusion: There was a decrease in AHI one year after implementing the use of mandibular advancement devices, in comparison with the group that did not use these devices.

Acknowledgements: FAPESP #2012/00092-0

AO-28 VOLUMETRIC EVALUATION OF PHARYNGEAL SEGMENTS IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA PATIENTS

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli, Talles Fernando Medeiros de Oliveira, Júlio Américo Pereira Batatinha, Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri

*Centro Universitário de Araraquara (UNIARA), Araraquara, SP, Brazil
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brazil*

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

Introduction: Obstructive sleep apnea (OSA) occurs by recurrent collapse of the upper airway during sleep, resulting in total (apnea) or partial (hypopnea) reduction of airflow, and has close relation with changes in the upper airway. Cone beam CT (CBCT) allows the analysis of the upper airway and its volume by three-dimensional reconstruction.

Purpose: To evaluate if a correlation exists between the volume of the upper airway and severity of obstructive sleep apnea.

Methods: A retrospective study was performed reviewing polysomnographic data and CBCT records, used to determine the volume of subregions of the pharynx: nasopharynx, oropharynx, hypopharynx and total pharynx volume.

Results: The sample consisted of 29 patients, among whom 13 were male and 16 female. The mean body mass index (BMI) was 29.72kg/m², the average age was 46.10 years. Ten patients had severe OSA, seven had moderate OSA, six had mild OSA and six were healthy. The Pearson's correlation index between the volume of nasopharynx, oropharynx and total pharynx volume with the AHI was, respectively, -0.437 ($p = 0.018$), -0.205 ($p = -0.286$) and -0.319 ($p = 0.091$). The Pearson's rank controlling by BMI was -0.333 ($p = 0.083$), -0.124 ($p = 0.529$) and -0.219 ($p = 0.263$).

Conclusion: The correlation between the volume of the airway and OSA, assessed by AHI and controlled by BMI, was not positive. The volume of the upper airways as an isolated parameter did not correlate to the severity of the obstructive sleep apnea syndrome, and should be evaluated together with other factors.

Trial Name: Volumetric evaluation of Upper Airway in Obstructive Sleep Apnea. Registered at German Clinical Trials Register (DRKS): <http://www.germanctr.de> by the number DRKS00005948.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

AO-29 AUMENTO NA PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM HIPERPLASIA ADENOTONSILAR E RINITE ALÉRGICA

Helena Maria Gonçalves Becker, Marcela Silva Lima, Zilda Maria Alves Meira, Márcio Viniciano Lins de Barros, Leticia Paiva Franco, Flávio Diniz Capanema, Carolina Maria Fontes Ferreira Nader, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hiperplasia adenotonsilar (HAT) e a rinite alérgica (RA) constituem as causas mais comuns de obstrução de vias aéreas superiores em crianças e adolescentes, podendo ocasionar vasoconstrição pulmonar e hipertensão pulmonar.

Objetivo: Este estudo objetivou avaliar a presença de aumento na pressão arterial pulmonar em população pediátrica de respiradores orais (RO) portadores de HAT e RA pelo método ecodoppler cardiográfico.

Método: Estudo caso-controle unicase, aprovado pelo COEP/UFMG, envolvendo crianças e adolescentes de dois a 12 anos, sendo 54 RO com HAT e indicação de adenoidectomia e/ou tonsilectomia, 24 RO com RA exclusiva e persistente e 25 controles, submetidos à ecodoppler cardiografia para determinação da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP), pressão média da artéria pulmonar (PMAP) e tempo de aceleração do fluxo pulmonar (TAc). Empregou-se teste exato de Fisher para análise comparativa entre os grupos.

Resultados: Os valores médios da PMAP [$17,62 \pm 2,06$ (HAT) e $17,45 \pm 1,25$ (RA) versus $15,20 \pm 2,36$ mmHg (RN), $p < 0,005$] e da PSAP [$25,61 \pm 3,38$ (HAT) e $25,33 \pm 2,06$ (RA) versus $21,64 \pm 3,87$ mmHg, $p < 0,005$] foram significativamente maiores nos RO comparados aos controles, com média do TAc maior nos controles que nos casos [$127,24 \pm 12,81$ versus $114,06 \pm 10,63$ ms (HAT) e $117,96 \pm 10,28$ ms (RA), $p < 0,0001$].

Discussão: Não houve diferença entre os grupos HAT e RA, concordando com os escassos trabalhos sobre RA e HP. Valores mais elevados da PSAP em RO sugerem que a abordagem terapêutica precoce pode conferir melhor prognóstico em consequência da reversibilidade potencial do quadro.

Conclusão: Os grupos de RO apresentaram evidências de aumento da pressão na artéria pulmonar pela ecodoppler cardiografia em relação ao grupo controle, o que aponta para o risco do desenvolvimento de complicações cardiopulmonares futuras.

AO-30 LARINGOMALÁCIA: SEIS ANOS DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Thaís de Carvalho Pontes, Daniele de Lima Soares, Marília Yuri Maeda, Viviane Maria Guerreiro da Fonseca, Vitor Guo Chen, Reginaldo Raimundo Fujita

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Laringomalácia é o termo utilizado para descrever o colapso das estruturas supraglóticas da laringe durante a inspiração. Trata-se da anomalia congênita da laringe mais comum e da maior causa de estridor neonatal e infantil. A maioria dos casos de laringomalácia apresenta resolução espontânea com a idade, com indicação de tratamento conservador. Apenas 5-20% dos pacientes com laringomalácia necessitarão de intervenção cirúrgica.

Objetivos: Descrever achados clínicos, comorbidades e critérios de indicação cirúrgica na laringomalácia em hospital universitário em São Paulo.

Método: Estudo individualizado observacional retrospectivo, desenvolvido por meio de prontuários eletrônicos, incluindo pacientes com diagnóstico de laringomalácia congênita confirmado por laringoscopia e excluindo aqueles com registros incompletos. As variáveis foram analisadas de maneira descritiva e inferencial.

Resultados: Foram identificadas 30 crianças com laringomalácia, 60% do sexo feminino e 40% masculino, com idade média de

apresentação dos sintomas aos 2 meses de vida. Noventa e três por cento apresentaram estridor, 73,3% desconforto respiratório, 30% cianose. Setenta e três por cento apresentaram bom prognóstico com tratamento conservador, e 27% precisaram de cirurgia. A evolução desfavorável, com indicação de tratamento cirúrgico, apresentou correlação positiva com a gravidade dos sintomas respiratórios, e o comprometimento pondero-estatural e neuropsicomotor foi relacionado à presença de algumas comorbidades ($p < 0,05$).

Discussão: Os achados laringoscópicos associados à laringomálacia prevalentes em nosso estudo (redundância de mucosa interaritenóidea, encurtamento de pregas ariepiglóticas e epiglote posteriorizada) foram semelhantes aos achados já descritos na literatura. Em concordância com outros estudos, que relatam o excelente prognóstico da maioria dos casos de laringomálacia, apresentando melhora espontânea, neste, 73% dos pacientes apresentaram melhora espontânea dos sintomas com o tratamento conservador. Apenas 27% precisaram progredir para o tratamento cirúrgico, que consistiu em supraglotoplastia.

Conclusão: Estridor, desconforto respiratório, cianose e disfagia foram os sintomas mais prevalentes. Estridor em repouso, desconforto respiratório e cianose estão associados à indicação cirúrgica.

AO-31 O IMPACTO DA ADENOAMIGDALECTOMIA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS)

Ivna Mota Passos, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo-Lima, Leila Azevedo de Almeida, Carolina Brotto de Azevedo, Heidi Haeisen Sander, Ulisses Pádua de Menezes, Carolina Sponchiado Miura

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é a mais severa das entidades do espectro dos distúrbios respiratórios do sono. É frequentemente acompanhada por roncos, dessaturação, hipercapnia e despertares. A falta de tratamento da SAOS pode resultar em problemas como atraso de crescimento, distúrbios comportamentais e neurocognitivos, disfunções cardiovasculares, déficit de atenção e hiperatividade. A maioria dos casos de SAOS em crianças está associada à hipertrofia adenoamigdaliana.

Objetivos: Estudo prospectivo, transversal, que pretende avaliar fatores que possam auxiliar na resposta clínica da adenotonsilectomia em crianças com SAOS e associação de outros fatores que possam contribuir para a SAOS residual em pacientes operados.

Método: Foram selecionadas crianças diagnosticadas com SAOS pela polissonografia, excluídas aquelas com síndromes genéticas, doenças neuromusculares, obesidade, alterações craniofaciais severas e já operadas ou tratadas com fonoterapia ou ortodontia. Nesta população, foram realizadas anamnese e avaliação clínica. Os pacientes foram submetidos à cirurgia de adenoamigdalectomia e, um ano após a cirurgia, realizaram novamente polissonografia, avaliações clínicas e nasofibroscopia.

Resultados: Um total de 109 pacientes foi selecionado. Desses, 60 foram excluídos, restando 49 pacientes. Observamos uma melhora significativa do IAQH após a cirurgia, mas a taxa de cura foi de apenas 59,52%. Com relação a idade, alterações anatômicas, presença de comorbidades, rinite refratária, IMC, tamanho das amígdalas e das adenoides, também não foi encontrada relação entre curados e não curados.

Discussão: A adenoamigdalectomia é uma importante ferramenta no tratamento da SAOS infantil, mas devemos reconhecer as limitações desta opção terapêutica. É importante que o diagnóstico de SAOS residual seja pesquisado nos pacientes operados, pois esta

entidade pode acarretar manutenção das comorbidades e complicações da SAOS.

Conclusão: A taxa de SAOS residual é em torno de 40%. Não houve relação de SAOS residual com os parâmetros avaliados.

AO-32 PEDIATRIC TRACHEOSTOMY: A 6-YEAR EXPERIENCE FROM A TERTIARY CENTER IN SOUTHERN BRAZIL

Larissa Santos Perez Abreu, Carolina Fischer Becker, Michelle Manzini, Claudia Schweiger, Denise Manica, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introduction: Children require tracheostomy for many different reasons. In the last 40 years, there has been a change in the indications of tracheostomy.

Objective: To evaluate pediatric patients with tracheostomy in our hospital regarding their indications, associated comorbidities, complications and decannulation rates.

Methods: Retrospective, descriptive study of children submitted to tracheostomy in a tertiary care center in southern Brazil, between January 2008 and April 2015.

Results: One hundred and six children evaluated by the ENT department required a tracheostomy. Of these children, 62% were male and 56% were under one year of age. Glossoptosis was the most common indication (25%), followed by subglottic stenosis (15%) and prolonged ventilation (10%). Other causes included extubation failure, vocal fold palsy and laryngeal papillomatosis. At the end of this review, 26% of children had been decannulated.

Discussion: In our series, the most common tracheostomy indication was upper airway obstruction, caused by craniofacial abnormalities and subglottic stenosis. In our hospital, all pediatric patients with suspicion of airway obstruction are evaluated by rigid and flexible airway endoscopy, which allows us to diagnose conditions such as glossoptosis. With that said, we could explain our great number of glossoptosis as indication for tracheostomy. The elevated number of critical patients with chronic neurological conditions can explain our high death rate. Our decannulation rate is slightly below other studies' rates. It can probably be explained by the higher percentage of neurological patients.

Conclusion: Tracheostomy in children is a relatively frequent procedure in tertiary centers, and is considered a safe surgery when correctly indicated in patients with obstructive diseases of the upper airway.

AO-33 USO DA LIDOCAÍNA VENOSA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À TONSILECTOMIA. ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA

José Márcio Barcelos Costa Júnior, Bruno Holanda Santos, Mirian Cabral Moreira de Castro, Gisela Magalhães Braga, Cíntia Elisa Gonçalves Costa, Carolina Bongioiolo, Natanael Alves Souza, Milene Lopes Frota

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

A tonsilectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados nos pacientes pediátricos. Uma grande limitação para a alta hospitalar é a dor pós-operatória, que é intensa em até 50% dessas crianças. A lidocaína por via venosa tem propriedades analgésicas, anti-hiperálgicas e anti-inflamatórias. Estudos mostram a eficácia da lidocaína endovenosa peroperatória como estratégia para a diminuição da dor pós-operatória, sendo capaz de reduzir o requerimento analgésico intra e pós-operatório em diversos tipos de cirurgias. Entretanto, não existem dados na literatura sobre a utilização em tonsilectomia em crianças. O presente estudo avaliou o uso da lidocaína venosa peroperatória para redução da dor nos pacientes submetidos à tonsilectomia, com ou sem adenoidectomia. Trata-se de estudo prospectivo, aleatório e duplamente

te encoberto, incluindo 14 pacientes, que foram distribuídos em grupo lidocaína e grupo-controle. Foram avaliadas a escala visual analógica (EVA) de dor em repouso e à deglutição nos tempos 1, 3, 6, 12 e 18 horas após a cirurgia e na alta hospitalar, a necessidade de analgesia de resgate, o consumo de opioides, a qualidade do despertar e o tempo até a reintrodução da dieta nos dois grupos. Não houve diferença entre os grupos quanto à dor pós-operatória. A média da EVA em repouso encontrada no período observado foi de 1,4 no grupo controle e 1,29 no grupo lidocaína. À deglutição, a média da EVA ao longo do tempo foi de 2,5 no grupo-controle e 2,78 no grupo lidocaína. Não houve diferença entre os grupos também no consumo total de analgésicos, qualidade do despertar e o tempo para reintrodução da dieta. Administração peroperatória de lidocaína venosa não reduziu a EVA nem o consumo de analgésicos entre os grupos.

Área Temática: Otoneurologia

AO-34 ANÁLISE DA INTERFERÊNCIA DO CONSUMO DE CAFÉ NA SEVERIDADE DA TONTURA E DO ZUMBIDO CRÔNICO

Konrado Massing Deutsch, Luiza Alexi Freitas, Luiza Birck Klein, Adam Fijtman, Marília Goidanich, Atauíne Pereira Lummertz, Leticia Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A cafeína é substância psicoativa muito utilizada, com efeitos neuroexcitatórios e vasoconstritores. Por isso, muitos autores relacionam seu consumo com a piora do zumbido e da tontura e recomendam redução da ingesta dessa substância em pacientes com estes sintomas.

Objetivos: Avaliar a influência da ingesta de cafeína sobre a repercussão e a gravidade do zumbido e da tontura.

Método: Estudo de caso e controle com 830 pacientes com zumbido crônico que ingeriam ou não café.

Resultados: A análise da gravidade do zumbido e da tontura pela escala análogo-visual (EAV) apresentou média de 7,3 (DP $\pm$ 2,1) e 2,9 (DP $\pm$ 3,63), respectivamente. A média da EAV para zumbido e para tontura foi igual entre os pacientes que consumiam café e os que não consumiam. As médias da escala análogo-visual para gravidade da tontura dos pacientes que consumiam café preto diariamente foi de 2,68 (DP $\pm$ 2,09), enquanto a EAV dos pacientes que não consumiam café foi de 3,18 ($\pm$ 3,81). Não houve diferença estatisticamente significativa neste achado. A média geral do IQV foi de 43,04. A média do IQV dos pacientes que consumiam café preto foi de 42,82 e a dos que não consumiam foi de 43,31; porém, não houve diferença estatisticamente significativa entre esse achado ($p = 0,8$).

Discussão: A literatura é divergente sobre o assunto. Alguns estudos apontam benefício na diminuição do uso da cafeína; outros, uma piora na percepção do zumbido.

Conclusão: Não existem, até o momento, evidências científicas que justifiquem uma intervenção na ingesta de cafeína no tratamento de pacientes com zumbido.

AO-35 AVALIAÇÃO DOS POTENCIAIS EVOCADOS MIOGÊNICOS VESTIBULARES EM INDIVÍDUOS COM PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL PROFUNDA PRÉ-LINGUAL

Alice Andrade Takeuti, Mariana Lopes Favero, Ana Paula Sousa Correa

Derdic, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O potencial evocado miogênico vestibular cervical (VEMPC) é um potencial bifásico, de curta latência, que representa a inibição da contração do músculo esternocleidomastoideo mediada pelo sáculo, nervo vestibular inferior, núcleos vestibulares e trato vestibuloespinal medial.

Objetivo: Avaliar a resposta do VEMPC em indivíduos portadores de perda auditiva coclear profunda pré-lingual bilateral.

Método: Estudo prospectivo tipo caso-controle, por meio da realização do VEMPC em 64 voluntários, divididos em grupo de estudo (31 indivíduos com perda auditiva neurosensorial profunda pré-lingual) e o grupo controle (33 indivíduos pareados por idade e sexo com limiares psicoacústicos $\leq$ 25dBNA nas frequências de 500 a 8000Hz).

Resultados: Os indivíduos do grupo de estudo têm uma probabilidade maior de apresentarem alteração no VEMPC comparados ao grupo controle (35,5% versus 6,1%; $p = 0,003$), tendo um *odds ratio* de 8,52 ($p = 0,009$), isto é, possuem uma chance de 8,52 vezes de terem resultado alterado no VEMPC. Não houve diferenças estatisticamente significativas para as latências, a interamplitude e o índice de assimetria.

Conclusão: O presente estudo demonstrou anormalidades vestibulares em uma parcela considerável de indivíduos com perda auditiva neurosensorial profunda pré-lingual, reveladas pelos resultados do VEMP cervical. É importante, portanto, a avaliação do sistema vestibular nesses pacientes, a fim de instituir terapia precoce adequada.

AO-36 AVALIAÇÃO DOS POTENCIAIS EVOCADOS MIOGÊNICOS VESTIBULARES (VEMP) E DA ELETROCOCLEOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE MÉNIÈRE

Pauliana Lamounier e Silva, Fayez Bahmad Junior, Thiago Silva Almeida de Souza, Debora Aparecida Gobbo

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A doença de Ménière (DM) é uma doença da orelha interna caracterizada por vertigem episódica, zumbido, plenitude aurál e audição flutuante. Os potenciais evocados miogênicos vestibulares (VEMP) surgiram como método de avaliação da função vestibular desde 1994. Até então não havia uma maneira exclusiva de avaliação da função sacular e do nervo vestibular inferior e, sendo o sáculo responsável por grande parte dos casos de hidropisia severa, o VEMP aparece como uma nova ferramenta para auxiliar no diagnóstico da DM.

Objetivos: Avaliar a sensibilidade e especificidade do VEMP e da eletrococleografia (EcoG) no diagnóstico da DM em comparação com o diagnóstico clínico.

Método: Foram selecionados 12 pacientes (24 orelhas) com diagnóstico de DM, definida de acordo com os critérios clínicos propostos pela AAO-HNS, e 12 voluntários saudáveis alocados no grupo controle (24 orelhas). Considerou-se o diagnóstico clínico pela AAO-HNS como padrão ouro. Todos os pacientes foram submetidos a exame otoneurológico, incluindo audiometria tonal e vocal, VEMP e eletrococleografia extratimpânica. A sensibilidade e a especificidade para detectar a presença ou ausência de doença foram calculadas, e os respectivos intervalos de confiança de 95% obtidos. A confiabilidade dos testes de diagnóstico VEMP e eletrococleografia em ambas as orelhas foi avaliada pelo índice kappa.

Resultados: Em ambos os testes e em ambas as orelhas, a capacidade para diagnosticar os casos saudáveis é alta, a especificidade variando de 84,6% a 100%. Além disso, a capacidade dos testes para o diagnóstico da doença varia de baixa a moderada sensibilidade, com valores de 37,5% a 63,6%. A concordância dos dois testes na orelha direita, medida pelo coeficiente de kappa, foi igual a 0,54, com IC 95% (0,20-0,89), indicando uma concordância moderada. Para a orelha esquerda essa concordância foi igual a 0,07, com IC 95% (-0,33 a 0,46), indicando uma concordância fraca entre os testes. A sensibilidade do VEMP para a orelha direita foi de 63,6%, e

para a orelha esquerda, de 62,5%. A sensibilidade da ECoG para a orelha direita foi de 63,6%, e 37,5% para a orelha esquerda.

Discussão: O grande questionamento do uso dos testes diagnósticos na DM é em relação à sua sensibilidade. Egami et al. observaram que apesar de a sensibilidade do VEMP não ser alta, ela é comparável à da prova calórica, fornecendo informações adicionais para identificar as anormalidades vestibulares na DM. A especificidade alta de ambos os testes foi condizente com o encontrado na literatura, sugerindo a alta acurácia dos testes para excluir presença de doença. O VEMP e a eletrococleografia são exames complementares, uma vez que avaliam estruturas labirínticas diferentes e devem ser incorporados à rotina otoneurológica, auxiliando na identificação do local da hidropisia e da possibilidade de acometimento da orelha assintomática.

Conclusão: A especificidade de ambos os testes foi alta, e a sensibilidade do VEMP foi maior que a da eletrococleografia

AO-37 INVESTIGAÇÃO GENÉTICA DA DOENÇA DE MÉNIÈRE: ESTUDO MOLECULAR DOS GENES *AQP2*, *AQP3* E *KCNE1*

Karen de Carvalho Lopes, Edi Lúcia Sartorato, Sueli M. da Silva-Costa, Nadya Soares Adamov, Jhonathan A. Araújo Fernandez, Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A doença de Ménière (DM) é uma doença complexa, de etiologia desconhecida. Entre as teorias propostas sobre sua fisiopatologia, estão os fatores genéticos e fatores relacionados com a homeostase da orelha interna. Genes relacionados com o transporte de água e composição iônica da endolinfa têm sido considerados genes candidatos associados à DM. As aquaporinas (*AQP*) e os canais de potássio são expressos na estria vascular e no órgão vestibular, e estão envolvidos no balanço hidroiônico da orelha interna.

Objetivos: Investigar a presença de alterações nos genes *AQP2*, *AQP3* e *KCNE1* em pacientes com DM e verificar a existência de associação das alterações gênicas identificadas com as manifestações clínicas da DM.

Método: Estudo genético de associação, tipo caso-controle, com sequenciamento gênico. Foram incluídos pacientes com DM definida. Realizada coleta de sangue periférico para extração do DNA. A região codificante dos genes pesquisados foi amplificada pela técnica de PCR, e foi realizado o sequenciamento gênico. Os dados foram analisados por testes de regressão logística.

Resultados: Foram encontrados uma mutação, a N75H, no gene *KCNE1* e cinco polimorfismos: rs426496 no *AQP2*; rs591810 no *AQP3*, e rs1805127, rs1805128 e rs17173510 no *KCNE1*. Houve evidência estatística, após ajuste dos modelos de regressão, de associação do rs426496 com a presença do zumbido na crise inicial e a eletroneistagmografia alterada, e de associação do rs1805127 com a presença de nefropatia.

Discussão: Hietikko e cols. descreveram cinco alterações no gene *AQP2*, entre elas, o SNP rs426496. De modo similar aos resultados deste estudo, não houve diferença significativa em relação às frequências alélica e genotípica entre os doentes e controles. Candrea e cols. estudaram os genes *AQP1-4* de 34 pacientes com DM. Identificaram uma alteração no gene *AQP3*, c.105G > C (p. L35L), a qual corresponde ao SNP rs591810. Doi e cols. identificaram um SNP 112G/A (rs1805127) no gene *KCNE1* e um SNP 198T/C (rs2270676) no gene *KCNE3*. Para ambos os genes, foi encontrada diferença significativa na frequência alélica de cada SNP entre os pacientes com DM e os controles. Os autores concluíram que ambos os SNPs encontrados poderiam determinar um aumento na suscetibilidade à DM. Campbell e cols. sequenciaram os genes *KCNE1* e *KCNE3* em pacientes com DM. Não houve associação significativa dos SNPs identificados entre os doentes e controles. Nossos resultados mostraram evidência estatística de associação do polimorfismo rs426496, no

gene *AQP2*, com a presença de zumbido na manifestação inicial da DM e a presença da eletroneistagmografia alterada (hipofunção e hiperreflexia uni ou bilateral e presença de nistagmo de posicionamento). Houve evidência estatística do SNP rs1805127, no gene *KCNE1*, com a presença da comorbidade nefropatia (litíase renal e glomeruloesclerose segmentar e focal). Não foram encontrados, na literatura pesquisada, estudos que corroborassem o resultado desta pesquisa.

Conclusão: As alterações rs426496 no *AQP2*, rs591810 no *AQP3* e rs1805127, rs1805128, rs17173510 e N75H no *KCNE1* foram identificadas nos pacientes com doença de Ménière. O polimorfismo rs426496, no *AQP2*, está associado ao zumbido na crise inicial e eletroneistagmografia alterada, e o rs1805127, no *KCNE1*, está associado à presença de nefropatia.

AO-38 VHIT NA PRÁTICA: UM ANO DE EXPERIÊNCIA

Márcio Cavalcante Salmito, Ligia Oliveira Gonçalves Duarte, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Em 2008, Halmagyi e Curthoys desenvolveram um equipamento que detecta, de maneira sensível, o movimento ocular resultante do teste do impulso cefálico, chamado *video head impulse test* (vHIT). Trata-se de uma das mais novas ferramentas de avaliação vestibular, com potencial para se tornar um dos principais exames dos pacientes com suspeita de doença vestibular.

Objetivos: Descrever o papel do vHIT nos pacientes da otoneurologia.

Método: Foram realizados 206 exames de vHIT nos primeiros 12 meses de utilização do aparelho por esta instituição. Os exames foram divididos por diagnóstico, e foi feita uma análise descritiva dos achados. A depender do diagnóstico, os exames foram feitos uma única vez no paciente (migrânea vestibular, *Ménière*, VPPB e doenças neurológicas) ou mais de uma vez, em uma análise evolutiva (neurite vestibular e reabilitação vestibular).

Resultados: Dos 206 exames de vHIT, foram vistos diagnósticos de neurite vestibular (50 exames), migrânea vestibular (31 exames), *Ménière* (26 exames), reabilitação vestibular (10 exames), controles (20 exames) e outros diagnósticos, ou sem diagnóstico definido (69 exames). Pacientes com neurite vestibular tiveram diagnóstico topográfico no momento inicial da doença, e foi possível acompanhar a evolução da função vestibular ao longo das semanas seguintes. Foram vistas alterações sugestivas de comprometimento periférico, e foi possível distinguir o paciente que ficou curado do paciente que manteve hipofunção apesar da ausência de sintomas. Nos pacientes com migrânea vestibular e *Ménière* não foram vistas alterações particulares, assim como em pacientes com VPPB, mas foram encontradas hipofunções de canal único em dois casos com sintomas persistentes após VPPB. Foram relatadas, ainda, seis situações peculiares em que o vHIT foi imprescindível.

Discussão: O vHIT tem-se mostrado um exame prático, rápido e não desconfortável. Por ser um exame novo, ainda há carência na literatura sobre este tema. Para o diagnóstico de hipofunção vestibular, o vHIT tem-se mostrado superior à prova calórica, pela possibilidade de realização mesmo durante uma crise vertiginosa e por avaliar a função do nervo vestibular inferior. Permite o acompanhamento quantitativo da evolução do quadro e pode ajudar na diferenciação entre transtornos periféricos e centrais.

Conclusão: O vHIT é um método prático e eficaz para o diagnóstico de hipofunção vestibular e ajuda no diagnóstico síndrômico vestibular e topográfico. Alguns casos de déficit vestibular observados pela prova calórica podem não ser observados pelo vHIT.



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



PÔSTERES TEMA LIVRE

45° Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Ceará, 25 a 28 de novembro de 2015

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono | Otorrinolaringologia Pediátrica

CP-01 CONCORDÂNCIA ENTRE ESTÁGIOS DO SONO AVALIADOS EM POLISSONOGRAFIA E WATCH-PAT 200

Nathália Wanderley Coronel, Evandro Marton da Silva,
Fernando Oto Balieiro, Bibiana Callegaro Fortes,
Guilherme Henrique Wawginiak, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz,
Raimar Weber, Aldo Eden Cassol Stamm

*Complexo Hospitalar Professor Edmundo Vasconcelos, São Paulo,
SP, Brasil*

Introdução: Novos métodos de uso domiciliar têm sido utilizados para avaliar distúrbios do sono. Uma das mais importantes ressalvas desses dispositivos é a incapacidade de gravar e determinar estágios do sono. O watch-PAT realiza um registro ambulatorial que usa PAT (tonometria arterial periférica), oximetria e actigrafia a fim de detectar a apneia do sono e excitação. Tal equipamento mede o tempo real de sono e os estágios do sono sem uso de eletroencefalograma.

Objetivos: Avaliar a concordância do registro de estágios do sono (sono NREM e sono REM) e tempo total de sono (TTS) pelo dispositivo watch-PAT (WP) e pela polissonografia (PSG).

Método: Os participantes foram submetidos a gravações simultâneas, durante a noite, com a PSG e o dispositivo WP, durante o período de junho a agosto de 2012. Posteriormente, foi realizada análise de concordância quantitativa entre os tempos de sono REM, NREM e tempo total de sono da PSG e do WP, por meio do método gráfico de Bland e Altman.

Resultados: Foram analisados 20 pacientes, 70% do sexo masculino e 30% do sexo feminino, com média de idade de 37,1 anos.

Discussão: Neste estudo, demonstramos que o WP, por unir diversas formas de análise em um único algoritmo, pode ser útil para diferenciar vigília do sono e estratificar o sono em estágios REM e NREM. O WP apresentou dados concordantes com os da polissonografia, principalmente em pacientes com TTS maior. Os participantes com TTS baixo obtiveram menor concordância de dados, o que faz com que estes pacientes apresentem exames com menor confiabilidade.

Conclusão: Os tempos de registro de sono REM, NREM e TTS foram concordantes nos pacientes avaliados pelos dois métodos, com a maior concordância nos pacientes que apresentaram TTS maior.

CP-02 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE BERLIM E DA ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH EM PACIENTES SUBMETIDOS À POLISSONOGRAFIA

Luiza Rodrigues Mazzola, Ana Luiza Papi Kasemodel,
Ulisses Catossi Junior, Letícia Helena de Sousa Marques,
Rodrigo Moreno Nakata, Marielle Albrechete,
Fábio Tadeu de Moura Lorenzetti, Neil Ferreira Novo

*Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico de
Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil*

Introdução: Questionário de Berlim (QB) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE) são ferramentas de *screening* para a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). A ESE avalia se o indivíduo apresenta sonolência excessiva diurna, comum na SAOS, enquanto o QB positivo sugere que o indivíduo tem alto risco para SAOS.

Objetivos: Comparar os achados dos questionários (QB e ESE) preenchidos pelos pacientes com os resultados das polissonografias (PSG) realizadas no Banco de Olhos de Sorocaba, avaliando a sensibilidade dos mesmos.

Método: Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários, análise dos QB e ESE preenchidos pelos pacientes submetidos à PSG de janeiro de 2013 a julho de 2015.

Resultados: Foram incluídos 175 pacientes no estudo. Os resultados mostraram que a sensibilidade do QB e da ESE para o diagnóstico de SAOS não apresentou associação significativa ($p = 0,1478$ e $p = 0,4543$, respectivamente). No entanto, ao analisar por gravidade da SAOS, demonstrou-se que o QB apresentou associação positiva, mostrando-se positivo em 72,3% dos pacientes com SAOS leve, 83% com SAOS moderada e 94,9% na SAOS severa ($p = 0,0062$). Isoladamente, a ESE não mostrou significância entre o grau de SAOS e positividade do questionário ($p = 0,4966$).

Discussão: Apesar de o estudo contar com uma amostra relativamente pequena, demonstrou que tais questionários são ferramentas com limitações para estimar o risco de SAOS. A baixa sensibilidade e a discordância estatística evidenciadas pela ESE mostram fragilidade em usá-la isoladamente como *screening* para apneia do sono. Apesar de o QB também ter limitações para utili-

zação como triagem, a positividade do QB aumentou proporcionalmente à gravidade da SAOS.

Conclusão: Questionários para triagem da SAOS, como os estudos, podem auxiliar na suspeita diagnóstica e na indicação de PSG, mas isoladamente não são métodos fidedignos. A positividade de o QB é proporcional ao aumento da gravidade da SAOS.

CP-03 CORRELATION BETWEEN THE FRIEDMAN STAGING SYSTEM AND THE UPPER AIRWAY VOLUME IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Grabrielli, Everson Raphael Watanabe, Júlio Américo Pereira Batatinha, Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri

*Centro Universitário de Araraquara (UNIARA), Araraquara, SP, Brazil
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil*

Objectives: This study was designed to evaluate the correlation between CT findings and data from the physical examination and the Friedman Staging System (FSS) in patients with obstructive sleep apnea (OSA).

Methods: Retrospective evaluation by reviewing the medical records of 33 patients (19 males and 14 females) with mean body mass index (BMI) of 30.38kg/m² and mean age of 49.35 years. Among those patients 14 presented severe OSA, seven moderate, seven mild, and five subjects were healthy.

Results: Patients were divided in two groups according to the Friedman Staging System (FSS). Group A patients contained FSS I and II and group B FSS III. A positive relationship by Fisher's exact test between the FSS and Apnea-Hypopnea Index (AHI) ($p = 0.011$) and between FSS and BMI ($p = 0.012$) was found. There was no correlation between age ($p = 0.55$) and gender ($p = 0.53$) with the FSS. The ANOVA test comparing the volume of the airway between the two groups showed $p = 0.018$.

Conclusions: In this sample the Friedman Staging System and volume of upper airway show inverse correlation and are useful in analyzing the mechanisms of airway collapse in patients with obstructive sleep apnea.

CP-04 EVALUATION OF SLEEPING POSITION AMONG RETROGNATHIC CHILDREN WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Almiro José Machado Júnior, Luiz Gabriel Signorelli, Sulene Pirana, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

Rationale: Among adults, it is known that body position during sleep may significantly affect the severity of obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). However, only a few studies have evaluated sleeping position among children with OSAS, and there is no consensus among these studies.

Objective: To evaluate sleeping position among retrognathic children with OSAS and correlate this with the apnea-hypopnea index (AHI).

Methods: The sample was obtained from children who were at the physiological stage of mixed dentition. They had a clinical diagnosis of mandibular retrusion, with symptoms of obstructive sleep apnea (OSAS). These children were referred to the snoring and apnea outpatient clinic and underwent a complete nighttime polysomnography examination. Children presenting an apnea-hypopnea index (AHI) greater than or equal to one event per hour were considered to be apneic. After 12 consecutive months of use of the mandibular advancement devices, polysomnography examinations using the same parameters as in the initial examinations were requested for both the experimental and the control subgroups. The position in bed at the time of apnea was classified as supine or non-supine.

Results: There was a decrease in AHI in the experimental group and an increase in the control group, with statistical significance. There was a significant difference between the supine and non-supine positions.

Conclusion: Greater numbers of apneic events occur in the supine position among retrognathic children with OSAS, and there is a positive correlation between the supine position and the AHI.

Acknowledgements: FAPESP #2012/00092-0

CP-05 CORRELAÇÃO DOS ACHADOS DA ENDOSCOPIA COM SONO INDUZIDO COM O RESULTADO DA FARINGOPLASTIA EXPANSORA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ESTUDO PILOTO

Fernando Alves Maciel, Jéssica Julioti, Luis Vicente Franco de Oliveira, Eric Thuler, Fábio W. Rabelo, Sandra Doria Xavier

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tratamento da SAOS ainda é um desafio para a medicina, sendo que opções cirúrgicas podem ser empregadas baseadas nos achados anatômicos. A endoscopia com sono induzido (ESI) é uma ferramenta importante na localização de sítios de obstrução, aprimorando o diagnóstico e a indicação cirúrgica. A faringoplastia expansora (FE) é eficaz no tratamento da SAOS com colapso lateral da orofaringe, por ampliação e estabilização dessas paredes.

Objetivos: Utilizar a ESI na avaliação dos pacientes que serão submetidos à FE, correlacionando seus achados com o resultados cirúrgicos.

Método: Estudo prospectivo no Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo envolvendo adultos de ambos os gêneros, com quadro clínico e questionários de Epworth e Berlin sugestivos de SAOS e que apresentam, ao exame físico, um estreitamento latero-lateral da faringe, IMC < 40kg/m² e Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) > 5 visto em polissonografia de noite inteira. Na indução anestésica, estes são submetidos à ESI, avaliando sítios de obstrução pela classificação VOTE. Serão excluídos do trabalho pacientes síndromicos, portadores de outros distúrbios do sono ou com cirurgias faríngeas prévias. Os pacientes são reavaliados clínica e polissonograficamente em três meses após procedimento cirúrgico.

Resultados: Entre agosto de 2014 e agosto de 2015, 12 pacientes foram submetidos à FE neste serviço. Até o presente momento, somente três apresentam resultados completos, com evidências de sucesso em dois casos. Achados da ESI no caso de insucesso demonstraram, além do estreitamento latero-lateral da faringe, um estreitamento na base da língua.

Discussão: Estabelecer o sítio de obstrução é um fator determinante para adequada terapêutica cirúrgica. A ESI otimiza o diagnóstico desses sítios em condições que mimetizam o sono fisiológico. A FE permite ampliação e estabilização da parede lateral de maneira fisiológica e pouco invasiva.

Conclusão: Trata-se de um estudo piloto, com número de pacientes ainda muito reduzido. No entanto, parece que o sucesso da FE está diretamente relacionado ao achado de estreitamento latero-lateral na ESI.

CP-06 AUDIOLOGIA PEDIÁTRICA NA INFECÇÃO CONGÊNITA POR CMV

Ricardo César Anjo, José Miguel Araújo Martins, José Antônio Israel Pinto de Sousa, Ezequiel Barros

Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução: A complicação mais frequente da infecção congênita pelo Citomegalovírus Humano (CMV) é a hipoacusia neurosensorial, podendo ser responsável por até 20% da hipoacusia neurosensorial congênita.

Objetivo: Avaliação de uma amostra de doentes com infecção congênita por CMV em termos audiológicos, sua evolução temporal e sua reabilitação auditiva.

Método: Estudo retrospectivo dos doentes com diagnóstico positivo de infecção congênita por CMV, cujos cartões de Guthrie foram avaliados no laboratório de Microbiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa entre 2008 e 2013.

Resultados: Foram avaliados 35 casos, tendo sido retirados do estudo nove por ausência de dados. O estado serológico materno para o CMV durante a gravidez foi negativo em 14 casos. Houve predomínio do sexo masculino na proporção de 2:1. Em termos de avaliação auditiva salientam-se 19 casos de hipoacusia congênita estável e dois casos de hipoacusia progressiva. Na maioria dos casos, 11 doentes, identificou-se hipoacusia neurosensorial moderada.

Discussão: Uma das limitações do estudo prendeu-se com a escassez de dados – à ausência de avaliação de nove casos e de quatro casos perdidos durante o seguimento –, impedindo assim conhecer a evolução audiológica destes doentes. De acordo com a maioria dos autores que sugere um *follow-up* até aos 6 anos de idade, verificou-se neste estudo um seguimento em 12 doentes com a avaliação audiológica em idade superior a 5 anos.

Conclusão: Constatou-se um predomínio da hipoacusia congênita estável moderada. A reabilitação auditiva foi realizada em 14 doentes com recurso a próteses auditivas convencionais e, nos três casos mais graves, houve necessidade de implante coclear. A referenciação preferencial a ORL irá aumentar a frequência de diagnósticos de hipoacusia neurosensorial com infecção congênita por CMV.

CP-07 LESÕES AGUDAS DE LARINGE PÓS-EXTUBAÇÃO: PROPOSTA DE UMA CLASSIFICAÇÃO COM ALTA ACURÁCIA

Claudia Schweiger, Denise Manica, Carolina Fischer Becker, Andreia Melchior Wenzel, Paula Oppermann, Bruna Butzke, Paulo José Marostica, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A presença de lesões agudas de laringe em crianças logo após a extubação pode predizer o desenvolvimento de lesões crônicas, principalmente da estenose subglótica (ESG). Várias são as classificações de lesões agudas utilizadas na literatura, mas a falta de uniformidade entre elas dificulta a sua comparação.

Objetivos: Propor uma nova classificação para as lesões agudas de laringe (CLAL - Classificação de Lesões Agudas de Laringe) e compará-la com as outras classificações disponíveis na literatura, a fim de verificar qual delas apresenta maior sensibilidade e especificidade para predizer a evolução para ESG.

Método: Estudo de coorte prospectivo. Todas as crianças intubadas pela primeira vez na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica foram incluídas e submetidas à fibronasolaringoscopia (FNL) em até 8h após a extubação. As lesões encontradas foram classificadas de acordo com a nova classificação proposta e com as classificações de Lindholm, de Colice adaptada e de Benjamin adaptada. As crianças foram acompanhadas para se determinar quantas evoluíram para ESG.

Resultados: Foram incluídas 194 crianças, com mediana de idade de 2,67 meses. A sensibilidade e especificidade da CLAL foram de 90% e 73%, respectivamente. A CLAL mostrou-se uma classificação com maior especificidade do que a de Colice adaptada e do que a de Benjamin adaptada ($p < 0,001$ para ambas).

Discussão: De acordo com a CLAL, 90% das crianças que desenvolveram estenose apresentaram inicialmente lesões moderadas a graves na FNL. A CLAL inclui todos os tipos de lesões descritas por Benjamin, com o adicional de propor uma escala de gravidade para essas lesões, apresentando assim boa acurácia para desenvolvimento de lesão crônica.

Conclusão: A CLAL se mostrou uma classificação com grande sensibilidade e especificidade para o desenvolvimento de ESG.

CP-08 RELAÇÃO ENTRE BIOFILMES NA AMÍGDALA FARÍNGEA E INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RECORRENTES EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA - ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

João Subtil, Luis Freitas, Alberto Santos, Luisa Jordão, Aida Duarte, João Rodrigues, Lúcia Reis, Isabel Nogueira, Patrícia Carvalho, Carlos Macor

Hospital de Beatriz Ângelo, Loures, Portugal

Objetivo: Avaliar a relação entre a formação de biofilmes na amígdala faríngea e a incidência de infecções respiratórias altas recorrentes na idade pediátrica.

Método: Coleta de amostras da superfície do cavum faríngeo e meato médio por zaragoas e biópsia da profundidade da amígdala faríngea de 70 indivíduos, analisados para identificar população bacteriana por métodos padronizados. A identificação foi obtida ao nível da espécie usando dispositivo VITEC. Foram, ainda, colhidas biópsias superficiais da amígdala faríngea para processamento por microscopia eletrônica de varrimento (SEM). A análise por SEM permitiu identificar a presença de biofilme na superfície do adenoide. A capacidade de formação de biofilme foi avaliada *in vitro* por teste em placa de microtitulação. O ensaio foi efetuado a 37°C em caldo Muller-Hinton por durações diferentes.

Resultados: Como esperado, um vasto número de bactérias foi identificado nas amostras. A maioria são espécies aeróbicas, entre Gram negativos e positivos. Foi encontrada correlação forte entre as floras das três localizações no mesmo indivíduo. A presença de biofilmes na amígdala faríngea foi identificada em 30% das amostras. Todos os micro-organismos avaliados mostraram *in vitro* capacidade para formação de biofilmes.

Conclusão: A formação de biofilmes constitui, aparentemente, uma parte importante em ambas a instalação e propagação de infecções respiratórias altas. São necessários estudos posteriores para validar a tese de que a amígdala faríngea atua como reservatório de agentes infecciosos nestas infecções.

CP-09 SANGRAMENTO PÓS-ADENOIDECTOMIA E/OU AMIGDALECTOMIA: HÁ NECESSIDADE DE TRIAGEM PARA HEMOSTASIA NO PRÉ-OPERATÓRIO?

Luiza de Almeida Gondra, Cláudia Antunha de Freitas, Maíra da Rocha, Cláudia Regina Figueiredo, Shirley Shizue Nagata Pignatari

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os sangramentos intraoperatório e pós-operatório são considerados emergência cirúrgica e acometem 1 a 8% dos pacientes submetidos à adenoidectomia e/ou amigdalectomia. Apesar da alta frequência desses procedimentos, ainda existem controvérsias sobre o valor dos exames de hemostasia na avaliação pré-operatória dos pacientes.

Objetivos: Verificar a importância e necessidade de exames de hemostasia de rotina no pré-operatório de adenoamigdalectomias.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional. O estudo analisou 250 prontuários de pacientes pediátricos, 144 do sexo masculino e 106 do sexo feminino, com média das idades $7,4 \pm 3,8$ anos, submetidos à adenoidectomia e/ou amigdalectomia entre julho de 2012 e junho de 2014 nesta instituição. Foram identificadas, em todos os pacientes, provas de coagulação e contagem de plaquetas e, na anamnese, se apresentavam história clínica familiar ou pessoal para sangramento. Os dados foram correlacionados à presença ou ausência de sangramento pós-operatório para a obtenção da sensibilidade e especificidade dos testes e do Valor preditivo positivo (VPP) e Valor preditivo negativo (VPN).

Resultados: Dezenove pacientes tiveram exames de pré-operatórios alterados até o momento da cirurgia; porém, somente um paciente desse grupo apresentou sangramento no pós-operatório. Cinco pacientes necessitaram de reabordagem cirúrgica em con-

seqüência de sangramento (2%). A sensibilidade dos exames foi de 20%, especificidade de 92,65% e o VPP para os testes de triagem neste estudo foi de 5,26%.

Discussão: Adenoidectomia e/ou amigdalectomia são os procedimentos mais realizados em Otorrinolaringologia. Felizmente, apenas uma pequena parcela dos pacientes irá apresentar complicações no perioperatório e a hemorragia é, sem dúvidas, uma das situações mais temidas. Nosso estudo apresentou um percentual de sangramento no pós-operatório compatível ao encontrado na literatura (2%), e todos os pacientes com esse desfecho apresentaram sangramento nas primeiras 24 horas da cirurgia, reforçando a tendência já relatada em estudos anteriores. É observado que o sangramento primário, nas primeiras 24 horas, está relacionado à técnica cirúrgica e a fatores intrínsecos do indivíduo, como a hemostasia primária e secundária. Já o sangramento secundário, após 24 horas, é mais raro e está relacionado a fatores extrínsecos como trauma ou infecções locais. Como as doenças mais comuns e passíveis de justificar o sangramento no perioperatório são doença de Von Willebrand (DVW) e hemofilias, os testes mais indicados para rastreamento são os que avaliam a via intrínseca da coagulação (TTPA) e tempo de sangramento (TS). Apesar disso, em consequência da baixa incidência e variações na gravidade dessas doenças, a sensibilidade dos testes de TTPA e TS é baixa. O valor preditivo positivo dos exames TP/TTPA/contagem de plaquetas encontrado no nosso estudo (5,26%) também é semelhante ao encontrado na literatura, mostrando que esses testes têm baixo impacto na identificação dos pacientes que apresentarão hemorragia no pós-operatório. Nosso estudo apresentou resultados semelhantes aos encontrados na literatura e, por conta do baixo valor preditivo dos exames, na teoria, não seria necessário este rastreamento. O questionamento a respeito de hemorragia prévia ou familiar tem um valor preditivo mais importante que os testes laboratoriais sozinhos.

Conclusão: O VPP dos exames de hemostasia para triagem de rotina no pré-operatório foi baixo, não justificando a solicitação indiscriminada desses exames.

Área Temática: Estética Facial | Rinologia/ Base de Crânio Anterior

CP-11 ANÁLISE DE QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO NASAL OBSTRUCTION SYMPTOM EVALUATION (NOSE) EM PACIENTES COM LATERORRINIA TRAUMÁTICA COMPARADOS A PACIENTES COM LATERORRINIA DO DESENVOLVIMENTO

Michelle Lavinsky Wolff, Martina Becker, Elisa Brauwiers, Cássia Feijó Gomes, Bruna Schafer Rojas, Rafaela Konflanz de Lima, Bianca de Moura Hocevar, Raphaella Migliavacca

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A laterorrinia consiste em um desvio do nariz gerando queixas estéticas e/ou funcionais. Uma das formas de classificar a laterorrinia é em causas traumáticas e em não traumáticas ou de desenvolvimento.

Objetivos: Avaliar prevalência de laterorrinia traumática e de laterorrinia não traumática entre pacientes com laterorrinia candidatos à rinosseptoplastia e relacionar ao grau de qualidade de vida relacionada à obstrução nasal no pré e pós-operatórios.

Método: Estudo transversal com pacientes que buscaram rinosseptoplastia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre maio de 2010 e julho 2015. Foram selecionados pacientes que apresentavam laterorrinia. Os pacientes com laterorrinia foram divididos em dois grupos: pacientes com laterorrinia traumática e pacientes com laterorrinia não traumática. Finalmente, a média do escore *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE) foi comparada entre pacientes com laterorrinia traumática

e com laterorrinia não traumática. O escore NOSE varia de 0 a 100, sendo que 0 é o paciente sem problemas com obstrução nasal e 100 é o paciente com o pior problema possível com obstrução nasal. Para análise estatística foi utilizado teste *T* para amostras independentes.

Resultados: Entre os 235 pacientes, 100 apresentaram laterorrinia. Desses, 40 (40%) apresentaram laterorrinia traumática. A média do NOSE no pré-operatório foi 73,75 entre os pacientes com laterorrinia traumática e 68,66 entre os com laterorrinia não traumática ($p = 0,283$). Aos seis meses de pós-operatório a média foi de 30,00 entre traumáticos e de 22,87 entre não traumáticos ($p = 0,282$). Em um ano de pós-operatório a média do NOSE foi de 32,10 versus 23,12 em casos traumáticos versus não traumáticos, respectivamente.

Discussão: A história positiva para trauma nasal não esteve associada a incremento no pós-operatório na qualidade de vida específica para obstrução nasal entre pacientes com nariz desviado.

Conclusão: Trauma nasal pré-operatório não determina grau de qualidade de vida pós-operatório de pacientes com laterorrinia.

CP-13 HISTÓRIA DE TRAUMA NASAL É UM FATOR ASSOCIADO A MELHOR PROGNÓSTICO NA CORREÇÃO DA LATERORRINIA: ANÁLISE DE RESULTADOS EM 100 PACIENTES

Michelle Lavinsky Wolff, Martina Becker, Elisa Brauwiers, Cássia Feijó Gomes, Luciana Cartelli Casagrande, Rafaela Konflanz de Lima, Bianca de Moura Hocevar, Raphaella Migliavacca

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Laterorrinia é o termo que define deformidades que envolvem desvio da pirâmide nasal. Acredita-se que a laterorrinia traumática apresenta melhor resultado pós-operatório e maior grau de satisfação.

Objetivos: Avaliar prevalência de laterorrinia traumática e não traumática em candidatos à rinosseptoplastia com laterorrinia e relacionar ao grau de satisfação pré e pós-operatórios.

Método: Estudo transversal com pacientes que buscaram rinosseptoplastia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2010 e 2015. Foram selecionados pacientes que apresentavam laterorrinia. Esses pacientes responderam a questionário padronizado e foram classificados em laterorrinia traumática e não traumática e, de acordo com o índice de satisfação no questionário *Rhinoplasty Outcome Evaluation* (ROE), em insatisfeitos (grau de satisfação de 0-50%) e satisfeitos (51-100%). A média do escore ROE foi comparada entre pacientes com laterorrinia traumática e laterorrinia não traumática.

Resultados: Dos 235 pacientes, 100 apresentavam laterorrinia, sendo que 40% tinham história de trauma nasal. A média ROE pré-operatória foi 29,76 entre os traumáticos e 30,55 entre não traumáticos ($p = 0,828$). Aos seis meses de pós-operatório foi 68,95 entre traumáticos e 76,01 entre não traumáticos ($p = 0,124$). Em um ano de pós-operatório foi de 65,57 versus 73,26 ($p = 0,261$), respectivamente. Ao estratificarmos o ROE, encontramos 34 insatisfeitos e seis satisfeitos entre pacientes com laterorrinia traumática versus 54 insatisfeitos e seis satisfeitos entre pacientes com laterorrinia não traumática ($p = 0,451$). Aos seis meses de pós-operatório eram quatro insatisfeitos e 16 satisfeitos entre os traumáticos e quatro insatisfeitos e 29 satisfeitos entre não traumáticos ($p = 0,437$). Com um ano de pós-operatório eram três insatisfeitos e 16 satisfeitos entre traumáticos versus quatro insatisfeitos e 20 satisfeitos entre não traumáticos ($p = 0,938$).

Discussão: A correção cirúrgica da laterorrinia melhorou graus de satisfação dos pacientes, sem diferença estatisticamente significativa entre pacientes com laterorrinia traumática e não traumática.

Conclusão: História de trauma nasal não determina satisfação pós-operatória.

CP-14 INCIDÊNCIAS DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NOS PACIENTES SUBMETIDOS À OTOPLASTIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL SANTA MARCELINA (SP)

Julian Pablo Stavarengo, Débora Hirose Aparecido, Jairo de Barros Filho, Marcelo Guimarães Machado, Marcio Antônio de Souza, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Ramon dos Santos Prado, Raphael Gomes da Silva

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A otoplastia apresenta várias técnicas descritas na literatura. Apesar de nenhuma técnica ser isenta de complicações, a maioria dos pacientes fica satisfeita com o resultado final. Evitar complicações e/ou minimizar seus danos são um grande desafio para o cirurgião e para o médico residente, o que torna imprescindível o conhecimento das possíveis complicações cirúrgicas.

Objetivos: Conhecer a incidência de complicações cirúrgicas dos pacientes submetidos à otoplastia no serviço de residência médica em otorrinolaringologia supervisionada do Hospital Santa Marcelina/SP e comparar os dados obtidos com os existentes na literatura.

Método: Análise retrospectiva epidemiológica das otoplastias realizadas no período de 1º de janeiro de 2012 a 12 de dezembro de 2013, com avaliação pós-operatória tardia e imediata das complicações.

Resultados: Dos 145 casos, 64,8% foram do sexo feminino e 35,2% do sexo masculino. Média de idade de 23,76 anos, uma mediana de 23 anos, e o intervalo da amostra foi de 8 anos a 54 anos. Na amostra, 25 pacientes tiveram alguma complicação (17% dos casos). Destes casos, oito foram complicações precoces e 17 casos, complicações tardias. Hematoma auricular e infecção da ferida operatória foram as complicações imediatas encontradas, respectivamente, em 4,8% e 0,6% da amostra. As complicações tardias foram assimetrias (4,8%), queloides (2%) e problemas relacionados à sutura (4,8%).

Discussão: O gênero e o perfil etário da amostra de pacientes apresentaram similaridades com a literatura, além do índice de complicações pós-operatórias, que também era o esperado.

Conclusão: Diante dos resultados apresentados, foi realizada uma análise comparativa com os índices descritos na literatura, evidenciando grande semelhança com o estudo demonstrado. Isso nos leva a concluir que a otoplastia, mesmo sendo realizada por médicos residentes supervisionados, é um procedimento com um baixo índice de complicações.

CP-15 ANGIOFIBROMA JUVENIL NASOFARÍNGEO: É NECESSÁRIA EMBOLIZAÇÃO?

Mayara Tabai, Thiago Luis Infanger Serrano, Elio Bittar Barbosa, Guilherme Lippi Ciantelli, Aécio de Albuquerque Lins Porto, César Galusni Senna, Jorge Rizzatto Paschoal, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O angiofibroma juvenil nasofaríngeo é uma neoplasia benigna rara, que ocorre, na maioria dos casos, na nasofaringe de adolescentes do sexo masculino. Apresenta potencial de destruição local e tem alta taxa de recorrência. Por tratar-se de um tumor vascular, o manejo cirúrgico com embolização prévia para o tratamento ainda permanece controverso.

Objetivos: Avaliar a real necessidade de embolização pré-operatória em pacientes com angiofibroma juvenil nasofaríngeo submetidos a tratamento cirúrgico.

Método: Estudo caso-controle, utilizando dados obtidos de 12 pacientes diagnosticados com nasoangiofibroma e submetidos à cirurgia para ressecção (aberta ou endoscópica) entre os anos de 2010 e 2015. Quatro pacientes foram submetidos à embolização prévia e seis deles não foram submetidos a tal procedimento.

Resultados: No grupo dos pacientes embolizados, foram utilizados, em média, 2,25 concentrados de hemácias, e a recidiva ocorreu em 75% dos pacientes. Já no grupo dos pacientes que foram submetidos à cirurgia sem embolização, não ocorreu recidiva e foram utilizados, em média, 1,71 concentrado de hemácias.

Discussão: Alguns autores defendem a embolização pré-operatória e a consideram um manejo essencial para a redução de perda sanguínea intraoperatória, enquanto outros consideram que não há redução no volume de sangramento intraoperatório, inclusive existindo maiores taxas de recidiva no grupo submetido à embolização. A embolização pode trazer consigo complicações, tais como amaurose súbita temporária, fistula oronasal e AVC. Além disso, é um procedimento de custo elevado para a maior parte dos hospitais públicos do país.

Conclusão: A cirurgia de ressecção do nasoangiofibroma sem embolização pré-operatória é uma técnica segura. Apresenta sangramento similar aos casos embolizados e menor taxa de recidivas

CP-16 AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE GEL NASAL CLORETO DE SÓDIO 4,5 MG/G E GEL NASAL CLORETO DE SÓDIO 6,0 MG/G

Maura Catafesta das Neves, Fabrizio Ricci Romano, Samuel Guerra Filho

Hospital Universitário, Universidade de São Paulo (HU-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso de soluções salinas para lavagem nasal está consagrado no tratamento de quadros inflamatórios e infecciosos nasossinuais. Além das soluções salinas, os géis nasais de cloreto de sódio são importantes opções para a hidratação nasal.

Objetivos: Avaliar a tolerabilidade (ardência e conforto) e umidificação do produto gel nasal cloreto de sódio 4,5 mg/g em relação à concentração 6,0mg/g, por meio de questionários respondidos pelos pacientes.

Método: Sessenta pacientes foram incluídos, 56 mulheres (22 a 66 anos; média: 47 anos) e quatro homens (36 a 66 anos; média: 49 anos), durante o período de 17 dias (± 2 dias). Os pacientes foram supervisionados por um clínico geral durante todo o período do estudo. Os pacientes utilizaram cada produto uma borrifada em cada narina duas vezes ao dia, durante sete dias (± 2 dias). Foram avaliados antes do uso do produto na Visita 0 (V0), após sete dias (± 2 dias) de uso do produto na Visita 1 (V1), após três dias de interrupção do uso do produto na Visita 2 (V2) e após sete dias (± 2 dias) de uso do segundo produto na Visita 3 (V3).

Resultados: Foi observada diferença significativa para o conforto das vias nasais (significância de 5%) na comparação entre os tratamentos nos atributos de conforto e ardência. O conforto das vias nasais foi superior e a ardência inferior para o gel nasal 6,0mg/g em comparação ao 4,5mg/g. Não foi observada diferença significativa para a umidificação entre os tratamentos.

Discussão: O uso de soluções salinas é bastante difundido como tratamento adjuvante nas doenças nasossinuais. Não há evidências claras na literatura sobre qual a tonicidade mais adequada para esse tratamento. Estudos como de Boek et al. (1999) sugerem a solução de ringer lactato como mais fisiológica para esse propósito. Azzam ressalta que os géis nasais apresentam melhor aderência à mucosa nasal quando comparados com salina. O estudo compara as concentrações de 4,5mg/g (atualmente no mercado) com uma nova formulação à base de ringer lactato de concentração 6,0mg/g de cloreto de sódio. A nova concentração foi mais eficaz nos quesitos conforto e ardência, decorrente da substituição de um componente glicólico da concentração 4,5mg/g pela hietelose na concentração 6,0mg/g. No parâmetro umidificação houve equivalência entre as concentrações. A nova formulação proporciona maior conforto e menos ardência no tratamento do ressecamento nasal decorrente de diversas condições clínicas.

Conclusão: O produto em gel nasal cloreto de sódio 6,0mg/g foi superior ao produto gel 4,5mg/g no conforto e ardência. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os tratamentos na umidificação das vias nasais.

CP-17 ESTUDO DA MORTALIDADE POR TUMORES MALIGNOS DE SEIOS DA FACE NO BRASIL NO SÉCULO XXI (2001-2013)

Amanda Sampaio Almeida, Lara Freitas Matias Bensabath, Danielle Lianne Cruz Araújo, Jennifer de Santana Dantas, Marcus Miranda Lessa

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os tumores de seios da face, apesar de infrequentes, apresentam altas taxas de invasão e disseminação. A taxa de mortalidade por neoplasias configura-se como indicador descritivo das condições de saúde e contribui para reestruturação do manejo de pacientes portadores desses tumores.

Objetivo: Avaliar a mortalidade por tumores dos seios da face no Brasil no século XXI, estabelecendo o perfil epidemiológico nacional e regional.

Método: Estudo de caráter epidemiológico descritivo, realizado com dados secundários, empregando como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS). Foi realizada a análise descritiva dos dados referentes ao período de 2001 a 2013. Os achados foram resumidos por meio de gráficos e tabelas.

Resultados: A região Sudeste concentrou o maior número total de óbitos por neoplasia maligna de seios da face do país, enquanto a Sul contabilizou a maior taxa de mortalidade. Houve preponderância de indivíduos do sexo masculino, numa proporção 1,3:1. A faixa etária com maior número absoluto de óbitos foi 50 a 59 anos, e a de maior taxa de mortalidade, 80 anos ou mais. Observou-se, ainda, que 59,17% dos indivíduos que vieram a óbito eram brancos. O perfil nacional predominante foi de homens, brancos, entre 50-59 anos. Quanto à análise individual por região, encontrou-se perfil heterogêneo.

Discussão: Embora ainda existam barreiras para definição exata da casuística, o aumento da mortalidade por neoplasias malignas dos seios paranasais condiz com a realidade de transição de perfil da saúde, com o aumento da exposição a fatores de risco e a detecção ainda tardia da doença. A heterogeneidade do perfil interregional, mesmo que baixa, corrobora evidências demográficas regionais e indicadores socioeconômicos.

Conclusão: O perfil nacional epidemiológico mostrou-se homogêneo no período observado. Os dados são compatíveis com estudos da literatura internacional e retrospectivos.

CP-18 INFLUÊNCIA DA CONCHA MÉDIA NASAL NA TERAPIA TÓPICA NASOSSINUSAL PÓS-OPERATÓRIA COM SERINGA

Guilherme Henrique Wawginiak, Aldo Cassol Stamm, Leonardo Lopes Balsalobre, Mayra Soares, Roberta Ximendes, Raúl Samaniego, Anne Rosso Evangelista, Nathália Wanderley Coronel

Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A terapia tópica tem demonstrado ser eficaz no controle da doença nasossinusal, especialmente no período pós-operatório. Fatores como o tipo de dispositivo de lavagem parecem interferir na sua eficácia, assim como a anatomia nasossinusal. A concha média (CM) desempenha papel importante na cirurgia endoscópica funcional (ESS). Na literatura atual, há poucos estudos que comparam eficácia da seringa com outros dispositivos na terapia tópica nasal, e não há trabalhos sobre relação da posição da concha média nessa terapia.

Objetivos: Comparar a eficácia da seringa com outros dispositivos na terapia tópica nasossinusal. Avaliar a influência da concha média

nasal na distribuição da terapia tópica durante irrigação nasal no período pós-operatório.

Método: Foi realizada irrigação nasossinusal de três modelos reais de cirurgia endoscópica nasossinusal (SIMONT) previamente dissecados com três dispositivos diferentes - *spray* nasal, seringa, *squeeze bottle*. Estas foram realizadas em três etapas: na primeira, utilizou-se concha média na posição habitual; na segunda, concha média suturada no septo nasal; na última, ausência de CM. Todas as imagens foram apresentadas a 10 avaliadores, que utilizaram uma escala quantitativa para pontuar quantidade de líquido que permaneceu nos seios da face.

Resultados: Para CM normal, houve diferenças estatisticamente significativas entre todos os dispositivos, sendo que os maiores escores foram encontrados para *squeeze*, seguido da seringa e do *spray*. Já para os tipos de concha (ponto CM e sem CM) não foram encontradas diferenças entre seringa e *squeeze*. Ponto CM e sem CM tiveram o mesmo efeito com seringa.

Conclusão: A seringa mostrou maior eficácia na entrega da terapia tópica nasossinusal quando comparada com o *spray* nasal, e eficácia igual em relação ao *squeeze bottle* nas situações de concha média suturada ou ausente. A concha média nasal na apresentação habitual diminui a eficácia da seringa na entrega da terapia tópica nasossinusal quando comparada com concha média suturada. Concha média suturada ao septo nasal ou ausente permite a mesma eficácia da seringa.

CP-19 INFLUÊNCIA DOS BIOFILMES NO TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA AGUDIZADA: ESTUDO PROSPECTIVO, DUPLO-CEGO E RANDOMIZADO

Henrique Augusto Cantareira Sabino, Carolina Carneiro Titoneli, Marina Zilio Fantucci, Denny Marcos Garcia, Roberto Martinez, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma T. Anselmo-Lima, Edwin Tamashiro

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Ainda é desconhecido se a presença de bactérias formadoras de biofilmes (BFB) e seu perfil de resistência antimicrobiana interferem na resposta clínica de pacientes com rinossinusite crônica agudizada (RSCa).

Objetivos: Avaliar se amoxicilina-clavulanato (AMX-CLAV) modifica a evolução da RSCa e se a presença de BFB, assim como seu perfil antimicrobiano, influencia a resposta terapêutica.

Método: Pacientes com RSC agudizada foram alocados aleatoriamente (proporção 2:1) em recebendo AMX-CLAV (Grupo A) ou placebo (Grupo B). Foram realizadas avaliações clínicas nos dias 0, 7, 14 e três e seis meses após, com exame nasofibrocópico, SNOT-22 e avaliação de escore de sintomas. *Swabs* nasais foram colhidos para caracterização microbiológica, determinação de formação de biofilme, da MIC e da concentração biofílica mínima (BIC) para diferentes antibióticos. Realizada análise estatística por One-way ANOVA de medidas repetidas.

Resultados: AMX-CLAV promoveu melhora nas queixas quanto à secreção, hiposmia e obstrução nasal ($p < 0,05$) em relação ao grupo placebo, mas com melhora mais lenta quando há presença de bactérias formadoras de biofilme ($p < 0,001$). Houve piora da secreção à nasofibroscopia no grupo placebo com CIM elevada nos dias 7 e 14 ($p = 0,001$); nos tratados com AMX-CLAV com cultura positiva houve melhora em médio prazo independentemente de biofilme; no grupo placebo houve melhora somente na ausência de BFB ($p < 0,05$). Indivíduos com baixa CIM e alta CIB para AMX-CLAV apresentaram pior evolução clínica nos escores de sintomas, SNOT-22 e escore nasofibrocópico de Lund-Kennedy, independentemente do tratamento ($p < 0,05$).

Discussão: Tratamento empírico com AMX-CLAV parece ser uma boa opção terapêutica em pacientes com RSCa. No entanto, a presença de BFB nesses pacientes, especialmente em função da alta resistência antimicrobiana, influencia negativamente o tratamento clínico com antibióticos.

Conclusão: Tratamento com AMX-CLAV promove melhora sintomática significativa em indivíduos com RSCa. No entanto, BFB, especialmente as com elevado BIC, desempenham impacto negativo na evolução clínica desses pacientes.

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior | Otoneurologia

CP-20 AVALIAÇÃO DO POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO EM LACTENTES COM SUSPEITA DE SÍFILIS CONGÊNITA

Caroline Fernandes Rimoli, Georgea Espindola Ribeiro, Daniela Polo Camargo da Silva, Camila Polo Camargo da Silva, Thais Gomes Abrahão Elias, Gustavo Leão Castilho, Jair Cortez Montovani

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A sífilis congênita é transmitida por via transplacentária da gestante infectada pelo *Treponema pallidum* quando não tratada para o recém-nascido. Ao acometer gestantes, pode trazer sérios comprometimentos ao neonato, entre eles a deficiência auditiva.

Objetivo: Comparar o resultado do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) de lactentes cujas mães trataram adequadamente a sífilis durante a gestação com lactentes cujas mães não fizeram tratamento adequado.

Método: Participaram do estudo 33 lactentes nascidos a termo, que realizaram o PEATE com idades entre 1 e 2 meses. Estes foram divididos em dois grupos: G1, composto por lactentes cujas mães trataram adequadamente a sífilis durante a gestação, e G2, lactentes cujas mães trataram inadequadamente.

Resultados: G1 foi composto por 11 lactentes, e G2, por 22. No G1 foram obtidas as seguintes médias dos valores de latência absoluta e interpico para a orelha direita (OD): I 1,56ms, III 4,32ms, V 6,56ms, I-III 2,74ms, III-V 2,25ms, e I-V 5,0ms; para a orelha esquerda (OE): I 1,54ms, III 4,25ms, V 6,51ms, I-III 2,70ms, III-V 2,26ms, e I-V 4,97ms. No G2 (OD): I 1,58ms, III 4,24ms, V 6,44ms, I-III 2,70ms, III-V 2,20ms, e I-V 4,90ms; para a OE: I 1,57ms, III 4,26ms, V 6,44ms, I-III 2,70ms, III-V 2,17ms, e I-V 4,87ms.

Discussão: O resultado desse estudo aponta latências maiores para o grupo cujas mães realizaram o tratamento, o que faz levantar a hipótese de que o uso de antibióticos feitos por elas durante a gestação pode comprometer as estruturas auditivas desses lactentes; portanto, o acompanhamento auditivo dessas crianças durante a infância se faz necessário.

Conclusão: Lactentes cujas mães trataram adequadamente a sífilis durante a gestação apresentaram latências maiores em relação ao outro grupo.

CP-21 FREQUÊNCIA DE MUTAÇÕES DO GENE *GJB2* EM PACIENTES COM SURDEZ NÃO SINDRÔMICA EM UMA POPULAÇÃO MULTIÉTNICA BRASILEIRA

Felippe Felix, Mariano Gustavo Zalis, Shiro Tomita, Marcia Gonçalves Ribeiro

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em diferentes partes do mundo, a mutação no gene *GJB2* parece ser uma das grandes responsáveis por surdez do tipo não sindrômica. Sua mutação 35delG, quando em homozigose, já foi bem estudada como fator etiológico para perda auditiva. No Brasil, não se sabe ao certo qual a real proporção de surdez atribuída a alterações nesse gene, e considerando a população do Rio de Janeiro, que consiste de uma grande miscigenação de etnias, dados como prevalência desse tipo ainda não foram retratados.

Objetivos: O objetivo deste estudo é identificar diferentes mutações no gene *GJB2* em pacientes de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, com suspeita de perda auditiva genética não sindrômica e exame negativo ou heterozigoto para mutação 35delG.

Método: Foram selecionados 100 pacientes com perda auditiva neurossensorial de intensidade severa a profunda, sem qualquer outra etiologia evidenciada, e negativos ou heterozigotos para mutação 35delG. Foi realizado o sequenciamento do gene *GJB2*.

Resultados: Do grupo estudado, 16 eram heterozigotos para mutação 35delG. Nove alterações foram identificadas em 14 diferentes pacientes no gene *GJB2*. Duas mutações encontradas em três diferentes pacientes ainda não haviam sido descritas: S199Qfs*9 e I196T; três mutações descritas como patogênicas: W172X, V167M e R75W; duas alterações não patogênicas: V27I e M34T, e duas indefinidas: R127L e K168R.

Discussão: Três casos de heterozigose composta (35delG/W172X; 35delG/M34T e 35delG/S199Qfs*9) foram identificados, sendo que esta última nunca foi descrita.

Conclusão: O estudo conseguiu demonstrar mutações ainda não descritas na literatura e um caso de heterozigose composta ainda inédito.

CP-22 FUNÇÃO DE RECUPERAÇÃO DO NERVO AUDITIVO NA CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR COM ANESTESIA LOCAL E SEDAÇÃO - COMPARAÇÃO COM ANESTESIA GERAL

Gislaine Richter Minhoto Wiemes, Rogério Hamerschmidt, Bettina Carvalho

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil
Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a função de recuperação do nervo auditivo (REC) na cirurgia de implante coclear (IC), comparando os resultados com anestesia geral e anestesia local e sedação.

Material e método: Estudo transversal, descritivo (e prospectivo) dos resultados da REC de 37 pacientes adultos submetidos à cirurgia de IC. Os pacientes foram divididos em dois grupos: “A” e “B”. Grupo “A” (anestesia geral) com 17 pacientes (um bilateral, com cirurgia sequencial) e Grupo “B” (anestesia local e sedação) com 17 pacientes (dois foram bilaterais, em cirurgias sequenciais). A REC foi medida por um *software* de computador como função de três variáveis: “T0”, “A” e “tau”, e medida em três eletrodos cocleares (apical, medial e basal).

Resultados: Não houve diferença significativa ($p > 0,05$) referente ao período refratário relativo “tau” entre os dois grupos, bem como para a análise do nível de corrente utilizado para a pesquisa da REC. Houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre os grupos na medida do período refratário absoluto “T0” para a região apical e na amplitude de saturação “A” da função de recuperação para a região basal.

Discussão: O nível de corrente necessário para medida da REC não causou desconforto aos pacientes, tornando possível a sua medida mesmo com anestesia local e sedação, e pequenas diferenças entre os eletrodos apical e basal já foram atribuídas a diferenças nas populações neuronais da cóclea, e não ao tipo de anestesia.

Conclusão: Não foram encontradas diferenças significativas na pesquisa da REC, exceto nos parâmetros “T0” apical e “A” basal, entre os dois tipos de anestésicos usados. É possível realizar a REC com anestesia local e sedação sem prejuízo ao paciente.

CP-23 IMMEDIATE EFFECTS OF NASAL OXYTOCIN IN TINNITUS PATIENTS

Andréia Aparecida de Azevedo, Ricardo Rodrigues Figueiredo, Winfried Schlee, Norma de Oliveira Penido

Tinnitus Research Initiative, Regensburg, Germany

Introduction: Chronic tinnitus is a phantom auditory sensation affecting around 20% of the general population. To date, there is no FDA-approved pharmacological treatment to cure tinnitus. Oxytocin is an endogenous hormone with neurotransmitter and neuro-modulator properties.

Objectives: To evaluate the immediate effects of nasal oxytocin on tinnitus intensity and distress.

Methods: Randomized double-blind placebo-controlled, cross-over study. The clinical global impression scale (CGI) was used to measure the treatment-related improvement at two time points after the intervention (30 minutes and 24 hours). A visual analog scale (VAS) was used to measure the tinnitus-related distress before and after (30 minutes and 24 hours) the intervention. For treatment, the patients received two puffs of oxytocin per nostril. In the placebo condition, patients received two puffs of distilled water.

Results: Seventeen patients (six female, average age 63.5 years) with chronic tinnitus were enrolled in the study with average tinnitus duration of 78.8 months. The mean tinnitus distress as measured by Tinnitus Handicap Inventory (THI) was 50.7 ± 30.7 points. An analysis of variance with the CGI scores as dependent variable revealed a strong effect ($p = 0.005$) for the treatment condition. The mean CGI rating after the oxytocin condition was 2.97 compared to 3.68 after the placebo condition.

Discussion: Oxytocin shares neural pathways with dopamine and serotonin and its activity in the temporal cortex has been related to maternal affective bonding in rats. This study data suggests that there may be an immediate effect of oxytocin in tinnitus.

Conclusion: Oxytocin has an immediate positive effect on tinnitus sensation when compared to placebo. Further studies are needed to evaluate its potential therapeutic role.

CP-24 TRATAMENTO DO TÍMPANO PERFURADO COM ENXERTO DE CELULOSE BACTERIANA: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

Fábio Coelho Alves Silveira, Mariana Carvalho Leal, Flávia Cristina Morone Pinto, Sílvia da Silva Caldas Neto, Julio Antonio de Abreu Freire Peixoto, Jéssica Cesário, José Lamartine de Andrade Aguiar

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Tratamentos promissores para o fechamento da perfuração da membrana timpânica vêm sendo estudados. Terapias provenientes de engenharia de tecidos provavelmente eliminarão a necessidade de uma intervenção cirúrgica convencional. A celulose bacteriana apresenta-se como uma alternativa por ser segura, de baixa toxicidade e biocompatível.

Objetivos: Investigar o efeito da aplicação direta do enxerto da celulose bacteriana na cicatrização de perfurações da membrana timpânica, comparado ao procedimento convencional com fâscia autóloga.

Método: Estudo clínico controlado e randomizado. Foram incluídos 40 pacientes com perfuração da membrana timpânica por otite média crônica simples, distribuídos randomicamente em um gru-

po experimental (20), tratado com enxerto de celulose bacteriana (CB), e controle (20), com fâscia temporal autóloga (fâscia). Foram avaliados o tempo cirúrgico, o período de hospitalização, o tempo de epitelização e a frequência de fechamento da perfuração timpânica. Os custos hospitalares foram comparados. O nível de significância estatística aceito foi estabelecido em $p < 0,05$.

Resultados: O fechamento das perfurações foi semelhante nos dois grupos. O tempo médio da cirurgia no grupo fâscia foi de 76,50 minutos, e de 14,06 minutos no grupo com celulose bacteriana ($p = 0,0001$). O custo hospitalar pela tabela do sistema de saúde pública brasileiro foi de R\$ 600,00 para o grupo CB e R\$ 7.778,00 para o grupo fâscia ($p = 0,0001$).

Conclusão: A celulose bacteriana promoveu o fechamento da perfuração do tímpano, mostrando-se inovadora, segura, eficaz, efetiva, minimamente invasiva e de baixo custo.

CP-25 ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADULTOS COM TONTURA CRÔNICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM PIOR QUALIDADE DE VIDA

Érica Toledo Piza Peluso, Alkeandra Souza Silva, Daniel Covolo Mazzo, Márcio Cavalcante Salmito, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tontura crônica de origem vestibular é frequentemente acompanhada de sintomas psicológicos que podem afetar negativamente a qualidade de vida (QV) do paciente.

Objetivos: Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com tontura crônica de origem vestibular e verificar seu impacto na QV.

Método: Estudo de corte transversal. A coleta de dados foi realizada no Ambulatório de Otonavegação da UNIFESP e no Laboratório de Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social da UNIAN-SP. Foram avaliados pacientes adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico de vestibulopatia confirmado por avaliação médica. Os instrumentos utilizados foram: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), as versões brasileiras do *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) e do SF-36. Para a análise estatística foi empregada a correlação de Spearman.

Resultados/Discussão: A amostra foi composta por 47 pacientes, sendo 91,5% do gênero feminino, com idade variando de 44 a 81 anos (média = 65,3, DP = 8,7). Índices clinicamente significativos de ansiedade foram encontrados em 57,4% dos pacientes, e de depressão, em 31,9%. Verificou-se correlação positiva e significativa entre ansiedade e depressão e o escore do DHI, que avalia a incapacidade devido à tontura. Foi verificada correlação negativa e significativa entre ansiedade e depressão e os escores de todos os domínios de QV do SF-36.

Conclusão: Adultos com tontura crônica de origem vestibular possuem índices elevados de ansiedade e, em menor escala, de depressão, que estão associados à pior QV.

CP-26 AVALIAÇÃO VESTIBULAR NOS PACIENTES PRÉ-CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR

Jordana Carvalhais Barroso, Márcio Cavalcante Salmito, Ligia de Oliveira Morganti, Jackeline Yumi Fukunaga, Rafaela Maia Quitschal, Juliana Antonioli Duarte, Oswaldo Laércio Mendonça Cruz, Fernando Freitas Ganança

União das Instituições Educacionais do Estado de São Paulo (UNIESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Há estudos que relatam que a cirurgia de implante coclear (IC) interfere na função vestibular, com risco de perda da mesma. Outros acreditam que o IC não tem efeito sobre a função vestibular, e outros, ainda, acreditam que ele melhora o equilíbrio

corporal. Já foram observadas melhoras da audição e da resposta na prova calórica, inclusive na orelha não implantada, em 30% dos casos por plasticidade neuronal. Desta maneira, há controvérsia de estudos e ainda poucas evidências do resultado da cirurgia de IC sobre o labirinto.

Objetivos: Avaliar o sistema vestibular de acordo com a faixa etária em pacientes pré-cirurgia de implante coclear.

Método: Estudo observacional, transversal, da disciplina de otologia e otoneurologia. Todos os pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear de março a julho de 2015 foram submetidos à avaliação vestibular, de acordo com a faixa etária. Nas crianças com até 5 anos foi realizada a prova rotatória pendular decrescente (PRPD); nos adolescentes e adultos foram realizados vectoeletroneistagmografia (VENG), *video head impulse test* (vHIT), potencial miogênico vestibular cervical (VEMPC), posturografia estática e visual vertical subjetiva (VVS).

Resultados: Foram avaliados sete pacientes, todos assintomáticos com relação a queixas de tontura e desequilíbrio, cinco do gênero masculino, com idades de 1,9 a 68 anos (sendo quatro crianças). Dos sete casos, dois não puderam ser avaliados por terem menos de 2 anos de idade e não poderem fazer o exame com colocação de eletrodos. Três apresentaram disfunção vestibular e dois tiveram avaliação vestibular dentro da normalidade. As disfunções apresentadas foram disfunção do nervo vestibular inferior em um caso, por conta de alterações em VVS e VEMPC, paresia do canal semicircular posterior em outro, detectado ao vHIT, e paresia de canal semicircular lateral em outro, detectado por meio do vHIT e VENG. Todas as posturografias realizadas foram normais.

Discussão: O IC pode causar vertigem pós-operatória ou agravar sintomas de disfunção vestibular pré-existent. A prevalência destas alterações varia de 20 a 80%, sendo maior em casos de meningite e má-formação. A prevalência da tontura pós-operatória é baixa e é de leve a moderada. Os estudos têm seguimento pequeno de, no máximo, dois anos, e a melhora do equilíbrio ocorre a longo prazo. Identificar estas alterações vestibulares precocemente permite intervenção também precoce, sendo que os casos com perda da função vestibular uni ou bilateral podem ser beneficiados com a reabilitação vestibular.

Conclusão: Os pacientes com perda de audição profunda bilateral podem apresentar concomitantemente lesões assintomáticas no sistema vestibular, que podem influenciar nos resultados do ponto de vista vestibular no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear.

CP-27 CE CHIRP LS X CLICK NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO PELO BERA

Pedro Luis Coser, Michele Cargnelutti

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O *click* tem sido considerado o estímulo padrão para o diagnóstico neuroaudiológico desde que o BERA foi criado. Há alguns anos, o CE CHIRP vem substituindo o *click*, com vantagens, na determinação dos limiares. O recém-lançado CE CHIRP LS, ainda pouco estudado, abre uma nova forma de se fazer diagnóstico neuroaudiológico.

Objetivos: Determinar a eficiência do CE CHIRP LS em produzir as ondas I, III e V na intensidade de 85dBNA, confrontando essas respostas com as obtidas pelo *click* nos mesmos sujeitos.

Método: A população constou de 30 sujeitos normais, com idade entre 3 e 66 anos (média de 26 anos), examinados com *click* e CE CHIRP LS apresentados com 85dBNA de intensidade, monoauralmente, com polaridade alternada, taxa de apresentação de 17,1pps, filtros de 100-3000Hz. Foram medidas as latências e amplitudes das ondas I, III e V, os intervalos entre elas, as diferenças

de latência entre um lado e outro para a onda V e a relação entre a amplitude da V e da I.

Resultados: As ondas I, III e V foram definidas perfeitamente em todas as 60 orelhas examinadas. As médias e desvios padrões das latências das ondas I, III e V foram, em ms: *click*: 1,27 (0,09); 3,41 (0,14) e 5,25 (0,18); CHIRP: 1,25 (0,14); 3,37 (0,17) e 5,14 (0,22). Os intervalos de latência I-V, I-III e I-V foram, em ms: *click*: 3,98 (0,14), 2,14 (0,20) e 1,84 (0,14); CHIRP: 3,98 (0,22), 2,11 (0,14) e 1,77 (0,17). A relação V/I para o *click* foi 1,25 e para o CHIRP, 1,50*.

Discussão: Este trabalho é na comparação destes dois tipos de estímulo, visando comprovar a possibilidade de usar o CE CHIRP LS no diagnóstico neuroaudiológico.

Conclusão: *Click* e CE CHIRP LS geram as respostas estudadas com igual precisão. O CHIRP gera onda V com amplitude significativamente que o *click* nessa intensidade.

CP-28 ESTUDO DOS POTENCIAIS MIOGÊNICOS VESTIBULARES EM VOLUNTÁRIOS SADIOS DE FORTALEZA: ESTUDO NORMATIVO

Ilze Jucá Alencar e Silva, José Artur Costa D'almeida, José Gumercindo Vasconcelos Rolim

Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os potenciais evocados miogênicos vestibulares são potenciais elétricos inibitórios gerados após um estímulo sonoro (cliques ou tons puros), originados no sáculo e conduzidos pela divisão inferior do nervo vestibular, gerando respostas elétricas inibitórias captadas por eletrodos no músculo esternocleidomastoideo.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é avaliar e documentar as latências das ondas geradas pelos potenciais evocados miogênicos vestibulares em população voluntária normal selecionada no Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Método: Foram obtidos os potenciais de 20 indivíduos voluntários nos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Neurologia do HGF, 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino, idade média de 35,5 anos (20-57 anos), todos com exame clínico otológico normal, utilizando-se aparelho de potencial evocado da marca Nihon-Kohden modelo Neuropack MEB-5504K.

Resultados: Foram encontrados os seguintes resultados: média das latências das ondas p13 de 13,8 milissegundos e das ondas n23 de 21,7 milissegundos. Os desvios-padrões adquiridos foram de 0,94 para p13 e 1,65 para n23.

Discussão: Em comparação com a literatura avaliada, nosso estudo apresentou concordância de valores entre a onda denominada p13 (média de 13,8); porém, apresentou leve discordância de latência em relação à onda n23 (média de 21,7). As discordâncias encontradas podem ser decorrentes do número pequeno de indivíduos testados, o que resultou em desvios-padrões elevados, problema este que provavelmente seria solucionado ampliando-se a quantidade de indivíduos do estudo.

Conclusão: A partir da observação dos dados encontrados na literatura, entendemos que os valores encontrados em nosso estudo são compatíveis com os registrados mundialmente. Este é o primeiro estudo realizado na população cearense, e novas medidas necessitam ser realizadas para melhor normatização dos valores nessa população.

CP-29 MANEJO DA VERTIGEM NO PRIMEIRO MÊS DE PÓS-OPERATÓRIO NA OTOSCLEROSE

Bettina Carvalho, Didier Portmann

Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO), Curitiba, PR, Brasil
Institut Georges Portmann, Bordeaux, França

Vertigem e outros distúrbios vestibulares são comuns na otosclerose e também no manejo pós-operatório da estapedotomia; no entanto, poucos estudos têm analisado esta questão, e também

não foram encontrados na literatura protocolos para o seu manejo, principalmente no que tange à reoperação. O objetivo deste estudo é avaliar a vertigem na otosclerose, após a cirurgia de estapedotomia, e propor um modo de gerir esta situação quanto à decisão de reoperação.

Método: Estudo retrospectivo de pacientes submetidos à cirurgia do estribo em nosso serviço e que apresentaram tontura no pós-operatório. Os pacientes foram divididos em dois grupos: precoce (vertigem que apareceu nos primeiros três dias) e secundária (vertigem que apareceu após os primeiros três dias, mas antes de um mês).

Resultados: Trinta e oito (9,16%) pacientes foram incluídos, com faixa etária de 20 a 61 anos, 27 do sexo feminino e 11 do sexo masculino; 20 pacientes tiveram vertigem precoce e 18 apresentaram secundariamente. Onze pacientes que tinham vertigem precoce tiveram uma cirurgia difícil (como na fratura não intencional da platina do estribo). Quatro pacientes tiveram reoperações: dois para granuloma, um para a fístula perilinfática e um para a remoção do curativo compressivo.

Discussão: Vertigem nas primeiras horas de pós-operatório é frequente e tende a melhorar até o primeiro mês. Para vertigem incapacitante, uma atenção especial é necessária. Propomos um protocolo para gerir esta situação. Há duas situações: vertigem que é esperada porque a cirurgia foi difícil, ou inesperada. Em ambos os casos, recomenda-se remover o tampão da orelha e dar a medicação por via intravenosa. Se não houver melhora, uma tomografia computadorizada é necessária antes de 48 horas. Após os primeiros três dias, outras causas podem ser encontradas, e uma avaliação vestibular deve ser realizada associada à tomografia.

Conclusão: A decisão de reoperação é sempre difícil e deve ser realizada antes do sétimo dia, mas é rara, pois a maioria dos pacientes apresenta melhora com tratamento clínico. É sempre importante investigar a vertigem preexistente. A tomografia pode ser de utilidade na decisão.

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço | Laringologia e Voz

CP-30 DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Ditza de Vilhena, Joaquim Castro Silva, João Fernandes, Joaquim Gonçalves, Eurico Monteiro

Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto), Porto, Portugal

Introdução: Os questionários da European Organization of Research and Treatment of Cancer (EORTC), QLQ-C30 e QLQ-H&N35, permitem avaliar a qualidade de vida específica em pacientes com tumores de cabeça e pescoço.

Objetivos: Avaliar a influência da gravidade da dor na qualidade de vida pré-tratamento dos pacientes com tumores da cabeça e pescoço.

Método: Durante um período de seis meses, os pacientes encaminhados para o Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto de Oncologia do Porto foram avaliados relativamente à qualidade de vida (QLQ-C30 e QLQ-H&N35). A análise estatística dos dados foi realizada com o programa SPSS v23, tendo sido atribuído um nível de significância para um $p < 0,05$.

Resultados: A amostra incluiu 114 pacientes (94% homens), com média etária de 56 anos (22-87 anos); 74,6% referiram dor, sendo moderada a severa em 36,8% dos pacientes. Esse último grupo apresentou valores mais elevados nos escores totais e na maioria das subescalas de sintomas, e escores inferiores no estado geral e

nas subescalas funcionais ($p < 0,005$). Apenas 83,3% dos pacientes deste grupo estavam medicados com analgésicos.

Discussão: Sabe-se que a dor pode influenciar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Os nossos dados demonstram que em pacientes com tumores de cabeça e pescoço a gravidade da dor está associada a menor capacidade funcional, pior estado geral de saúde e pior qualidade de vida. A necessidade de controle da dor é atualmente ainda muitas vezes desvalorizada.

Conclusão: A gravidade da dor influencia significativamente a qualidade de vida nos pacientes com tumores de cabeça e pescoço. Um sexto dos pacientes com dor moderada a severa não estavam medicados com analgesia. É essencial alertar para a importância do controle precoce da dor nestes pacientes.

CP-31 EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE LARINGE ATÉ ESTÁGIO 2

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Kríssia Braga Diniz, Pedro Sabino Gomes Neto, Maurício Yukio Ogawa, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Estágios iniciais de câncer de laringe podem ser tratados por radioterapia ou cirurgia exclusivas, com controle oncológico comparável. A escolha considera o dilema entre melhor qualidade vocal com a radioterapia e possibilidade de utilização posterior da radioterapia em caso de recidiva após cirurgia.

Objetivos: Analisar os casos de câncer de laringe do serviço de otorrinolaringologia de um hospital terciário diagnosticados em estágios iniciais (até II) quanto a aspectos epidemiológicos e terapêuticos, recidiva e sobrevida após cinco anos do tratamento.

Método: Foram incluídos pacientes com câncer de laringe em estágios iniciais, diagnosticados no período de 2008 a 2010, e quantificados em relação a todos os casos do período. Por meio de protocolo digital e o *software* SPSS, foram analisados aspectos descritos nos objetivos.

Resultados: Entre 2008 e 2010, foram identificados 19 pacientes até estágio II, de um total de 38 casos de câncer de laringe, sendo todos carcinomas espinocelulares e relacionados a tabagismo. Quanto ao sexo, apenas dois dos 19 pacientes eram mulheres. Quanto à localização, 18 eram de glote, um de supraglote e nenhum de subglote. Radioterapia exclusiva foi empregada em dois casos, sendo os outros 17 submetidos apenas à microcirurgia de laringe. Ocorreu recidiva em dois dos 17 casos operados, sendo em ambos a sobrevida maior que cinco anos.

Discussão: Apesar do sintoma precoce de disfonia, principalmente nas neoplasias glóticas, e da exposição a fator de risco como tabagismo, apenas metade dos casos foram diagnosticados até o estágio II. Como na literatura, a maioria dos casos acometeu homens – cerca de 90%.

Conclusão: A microcirurgia de laringe até o estágio II se mostrou eficiente, com baixa recidiva e alta sobrevida além dos cinco anos.

CP-32 LARINGECTOMIA PARCIAL NO CÂNCER GLÓTICO: COMPLICAÇÕES E RESULTADOS ONCOLÓGICOS

Aginaldo José Graciano, Carlos Takahiro Chone, Carlos Augusto Fischer, Eric Hiromoto Taninaka, Thiago Pires Brito, Marina Sognali

Disciplina de Otorrinolaringologia - Cabeça e Pescoço, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A maioria dos pacientes com carcinoma de laringe apresentou tumores na região glótica suscetíveis a diferentes modalidades de tratamento. Alguns autores consideram a laringectomia parcial aberta em desuso, enquanto outros ainda a indicam como uma opção viável e custo-eficiente.

Objetivos: Comparar os resultados oncológicos e funcionais de uma série de pacientes submetidos à laringectomia parcial versus radioterapia externa para o tratamento do câncer glótico.

Método: Estudo tipo coorte histórica com uma série de pacientes com carcinoma glótico submetidos à laringectomia parcial ou radioterapia externa em período de 10 anos.

Resultados: Foram incluídos 62 pacientes com carcinoma glótico distribuídos em Grupo A, submetido à laringectomia parcial (N = 30) e Grupo B, submetido à radioterapia (N = 32), que se mostraram homogêneos na comparação de média de idade de 56,4 versus 60,4 (p 0,12) e distribuição em estádios patológicos (p 0,91). Com relação ao desfecho oncológico, não foram observadas diferenças nas taxas de metástase à distância, ou segundo primário entre os grupos (p = 1,0), assim como no tempo livre de doença, tempo livre de resgate laríngeo e sobrevida geral em cinco anos. As taxas de complicações severas também foram semelhantes entre os grupos.

Discussão: Considerados os resultados oncológicos, observamos que as taxas de controle locorregional foram semelhantes para pacientes submetidos à radioterapia ou à laringectomia parcial aberta, tanto para pacientes com carcinoma T1 ou T2 de laringe. Também observamos que taxas semelhantes de controle locorregional foram seguidas por sobrevida geral em cinco anos de 77,4% e 72,9% para pacientes submetidos à radioterapia e laringectomia parcial aberta, respectivamente.

Conclusão: A laringectomia parcial aberta apresentou taxas de complicações e resultados oncológicos semelhantes àqueles do tratamento radioterápico para pacientes com carcinomas glóticos e ainda deve ser considerada entre as principais opções terapêuticas disponíveis.

CP-33 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES SUPURATIVAS DE FARINGOTONSILITES: ABSCESSO PERIAMIGDALIANO E PARALATEROFARÍNGEO

Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Thiago Luís Infanger Serrano, Reinaldo Jordão Gusmão, Eulália Sakano, Agrício Nubiato Crespo, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Abscesso periamigdaliano (APA) é a infecção cervical profunda mais comum de cabeça e pescoço. A formação de abscesso pode causar várias complicações e seu tratamento deve ser imediato. Não existe consenso sobre o método terapêutico mais adequado.

Objetivos: Avaliação e descrição de métodos terapêuticos eficazes para abscesso periamigdaliano e indicações de amigdalectomia.

Método: Foi realizada uma pesquisa no PubMed com termos específicos, de estudos prospectivos randomizados, controlados, não controlados e série de casos publicados no período de 1986 a junho de 2015.

Resultados: Foram encontrados inicialmente 4.279 artigos; após seleção pelo título, resumo e texto completo, 26 artigos foram analisados.

Discussão: Em todos os estudos apresentados foi realizada antibióticoterapia e não demonstrada diferença entre a via oral ou parenteral. Como fatores de risco, a maioria demonstrou idade acima de 40 anos, presença de comorbidades e níveis séricos aumentados de PCR diretamente relacionados a maior taxa de complicações.

Conclusão: Como método diagnóstico, a tomografia computadorizada ou ultrassom transoral possuem nível A de evidência. O tratamento pode ser realizado por drenagem por punção, incisão transoral ou tonsilectomia a quente, também com nível A.

CP-34 VERMELHECTOMIA NO TRATAMENTO DE QUEILITE ACTÍNICA

Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Iury Lima Veloso,

Eloisa Bueno Pires de Campos, Camila Sá de Melo Campos, Eliana Maria Minicucci

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Queilite actínica (QA) é um processo inflamatório crônico que afeta os lábios inferiores em 95% dos casos. É considerada lesão pré-maligna, de alta morbidade e com potencial para desenvolvimento de carcinoma espinocelular invasivo. O tratamento da QA consiste na remoção ou destruição do epitélio alterado. Vermelectomia é um procedimento cirúrgico para remoção parcial ou total dos vermelhões dos lábios.

Objetivo: Apresentar a casuística e o resultado histopatológico dos casos de QA submetidos a tratamento cirúrgico.

Material e método: Casos de QA submetidos a tratamento cirúrgico de janeiro de 2006 a agosto de 2015.

Resultados: 253 exéreses de QA, sendo 47 mulheres e 206 homens, média de idade 60,53 anos, com diagnósticos histopatológicos: 2 (0,79%) CBC associados a displasias moderada a grave, 26 (10,28%) CEC, 87 (34,39%) QA sem displasia, 41 (16,20%) QA com displasia leve, 58 (22,92%) moderada, 34 (13,44%) grave e 5 (1,98%) ulcerada. Submetidos a vermelectomia, 102 (40,32%) pacientes, 15 femininos e 87 masculinos, média de idade 59 anos, dos quais 15 (14,71%) CEC, 38 (37,25%) QA sem displasia, 35 (34,319%) moderada, 14 (13,73%) grave.

Discussão: QAs devem ser submetidos à biópsia, principalmente quando há perda de nitidez da linha de transição do vermelhão do lábio, alterações da consistência labial e/ou espessura da semi-mucosa e áreas leucoplásicas. A maioria das lesões diagnosticadas clinicamente como QA histologicamente eram CEC e displasias moderada, grave e ulcerada, as quais apresentam alto potencial de malignização. A vermelectomia apresenta a vantagem de remoção total do epitélio alterado, além de permitir revisão histopatológica de todo o tecido removido, comparada com outras opções de tratamento que não produzem peça cirúrgica, e um pós-operatório com pouca sintomatologia. Todos os pacientes estão em seguimento e sem sinais de recidiva.

Conclusão: Qualquer tratamento somente será efetivo se o paciente conscientizar-se da importância de proteger-se do sol e comparecer às consultas periódicas para um efetivo controle clínico da doença.

CP-35 AS ALTERAÇÕES VOCAIS PROVOCADAS PELO TABAGISMO NO EDEMA DE REINKE SÃO TOTALMENTE REVERSÍVEIS APÓS A MICROCIURGIA E O ABANDONO DO VÍCIO?

Thaís Gomes Abrahão Elias, Adriana Bueno Benito Pessin, Tatiana Maria Gonçalves, Caroline Fernandes Rimoli, Elaine Lara Mendes Tavares, Regina Helena Garcia Martins

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Edema de Reinke é uma lesão laríngea benigna que acomete pacientes fumantes crônicos, tornando a voz rouca e virilizada. O tratamento é a microcirurgia. Constata-se melhora da voz no pós-operatório; porém, alguns pacientes mantêm sintomas vocais leves, mesmo tendo abandonado o tabagismo e controlado o refluxo e abuso vocal.

Objetivos: Comparar as análises vocais perceptivo-auditivas e acústicas de pacientes com edema de Reinke no pré e pós-operatório, bem como as de um grupo controle.

Casuística e método: Vinte mulheres com edema de Reinke (graus 2 ou 3) foram submetidas às análises vocais acústicas, perceptivo-auditivas (escala GRBAS) e cálculo do tempo máximo de fonação (TMF) no pré e pós-operatório (seis meses) da microcirurgia. Todas

realizaram tratamento de refluxo, orientações vocais e abandonaram o tabagismo.

Resultados: Observou-se diferença significativa ($p < 0,01$) nos momentos pré e pós-operatório em todos os parâmetros acústicos, exceto SPI: fo ($149,8 \pm 33,8$ vs. $182,6 \pm 34,1$), % jitter ($2,9 \pm 1,9$ vs. $1,6 \pm 0,8$), % shimmer ($9,3 \pm 7,7$ vs. $5,0 \pm 2,1$), NHR ($0,236 \pm 0,158$ vs. $0,147 \pm 0,041$), SPI ($12,0 \pm 7,0$ vs. $11,6 \pm 9,9$). Resultado semelhante foi observado na comparação do pós-operatório com os controles: fo ($182,6 \pm 34,1$ vs. $220,5 \pm 28,3$), % jitter ($1,6 \pm 0,8$ vs. $0,71 \pm 0,42$), % shimmer ($5,0 \pm 2,1$ vs. $2,20 \pm 1,1$), NHR ($0,147 \pm 0,041$ vs. $0,117 \pm 0,019$) e SPI ($11,6 \pm 9,9$ vs. $9,4 \pm 4,5$). Nas análises perceptivo-auditivas, constatou-se acometimento de G, R, S e I, entre pré vs. pós-operatório, e pós-operatório vs. controles. Os valores do TMF aumentaram no pós-operatório, porém são inferiores aos controles.

Discussão: O edema de Reinke é uma lesão provocada pelo tabagismo, tornando as pregas vocais edemaciadas, congestionadas e hidrópicas. Mesmo após a cirurgia nota-se certo grau de edema crônico, responsável pelas alterações e sintomas vocais remanescentes.

Conclusão: O tabagismo provoca alterações crônicas na mucosa laríngea irreversíveis nos primeiros seis meses de microcirurgia, mesmo com o abandono do fumo.

CP-36 AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO E DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DE INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE INSTITUCIONALIZADOS

Eliézia Helena de Lima Alvarenga, Márcio Abrahão, Giovana Piovesan Dall Oglio, Adriana Lima Sanchez de Souza

Alvarenga Serviços Médicos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a deglutição e o IMC de indivíduos da terceira idade institucionalizados que se alimentavam por via oral.

Introdução: Com o envelhecimento da população mundial e a crescente necessidade da institucionalização, é importante conhecermos as particularidades da deglutição e do IMC neste grupo, para podermos correlacionar os distúrbios da deglutição e suas repercussões.

Método: Estudo transversal, em maio de 2013, de 31 indivíduos institucionalizados em Uberaba (MG), com idade superior a 60 anos, que se alimentavam por via oral. Submetidos à história clínica dirigida à deglutição (considerando a presença de tosse e/ou engasgos) e videoendoscopia da deglutição (VED) (protocolo Langmore, Schatz, e Olsen, 1988 e escala de penetração e aspiração Rosenbek e cols., 1996). O IMC foi calculado seguindo a miniavaliação nutricional, e os indivíduos foram classificados em baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obeso. Excluídos pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico, antecedentes de cirurgia de cabeça e pescoço e radioterapia.

Resultados: A amostra foi composta por 21 indivíduos do sexo feminino e 10 do masculino, 62 a 95 anos (79). Quanto aos sintomas, engasgos presentes em 25,8%, tosse em 22,5%, tosse e engasgos em 16%. Entre os achados da VED: estase de alimento (uma ou mais consistências de alimento) em 20 pacientes (64,5%), penetração laríngea em cinco (16,1%), e aspiração em um (3,2%). Disfagia orofaríngea presente em 20 pacientes (64,5%). O IMC foi avaliado em 29 pacientes, classificados 14% como baixo peso, 48% sobrepeso ou obeso e 38% eutrófico.

Discussão: Alterações da deglutição relacionadas ao envelhecimento expõem o idoso ao risco de disfagia, tornando o idoso mais frágil frente à possível repercussão e descompensação das comorbidades, como também o consumo de suas reservas nutricionais.

Conclusões: Disfagia orofaríngea é altamente prevalente em pacientes idosos e institucionalizados, e seus sintomas são subestimados e subdiagnosticados entre os idosos. O sobrepeso e a obesidade prevaleceram nesta população.

CP-37 AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS FARINGOLARÍNGEOS NOS PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Roberta Carvalho Ximendes, Aldo Eden Cassol Stamm, Ronaldo dos Reis Américo, Mayra Soares, Raul Samaniego, Guilherme Wawginiak, Anne Rosso Evangelista, Eloá Lumi Miranda, Leonardo Bomediano Garcia

Hospital Professor Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a doença crônica mais comum do trato digestivo alto e parece estar associada a uma variedade de condições e sintomas laringeos, do qual a laringite de refluxo é talvez a mais comum. Dessa maneira, muitos pacientes são encaminhados do ambulatório de gastroenterologia para avaliação otorrinolaringológica.

Objetivo: Avaliar a prevalência de alterações e sintomas faringolaringeos em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico

Método: Estudo transversal. Pacientes com DRGE, encaminhados de um ambulatório de gastroenterologia, foram divididos em dois grupos de acordo com o resultado da endoscopia digestiva alta: pacientes com doença do refluxo gastroesofágico erosiva (DRE) e com doença do refluxo gastroesofágico não-erosiva (DRNE). Foram, então, avaliados no ambulatório de otorrinolaringologia com nasofibrolaringoscopia e classificados quanto à presença de sinais e sintomas laringofaríngeos.

Resultados: Os pacientes com DRE corresponderam a 44,7% da amostra. O achado mais prevalente na nasofibrolaringoscopia foi hiperemia, presente em 71,1% dos pacientes. O sintoma mais prevalente foi azia, presente em 89,5% da amostra, seguido por pigarro, presente em 86,8% dos pacientes. No total, 5,3% alcançaram o escore de sinais compatível com o diagnóstico de acometimento laríngeo da DRGE, enquanto 73,7% apresentaram sintomas compatíveis com esse diagnóstico.

Discussão: Apesar de as evidências mostrarem que a DRGE causa alterações laringofaríngeas, tanto pacientes quanto médicos parecem não estar cientes da extensão dos achados extraesofágicos desta patologia. A importância de conhecer bem essa associação está no fato de que pacientes com DRGE podem apresentar apenas sinais e sintomas de vias aéreas.

Conclusão: Os sintomas laringeos foram mais prevalentes do que os sinais de refluxo ascendente, independentemente de DRE ou DRNE. Não houve associação entre os sinais e sintomas laringeos.

CP-38 TIREOPLASTIA TIPO III DE ISSHIKI: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA FUNDAMENTAL PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA EM 11 PACIENTES

Ramon Marchiori, Christiano de Giacomo Carneiro

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru, SP, Brasil

Introdução: A frequência fundamental da voz masculina gira em torno de 125Hz. Em casos de alteração, pode levar a comprometimento social e profissional. O objetivo deste artigo é apresentar a evolução clínica e os parâmetros acústicos de 11 pacientes do sexo masculino após cinco anos de pós-operatório de tireoplastia tipo III de Isshiki para diminuir a frequência fundamental da voz.

Método: Onze pacientes do sexo masculino que apresentavam voz agudizada foram submetidos à tireoplastia tipo III de Isshiki após insucesso na terapia fonoaudiológica. A técnica utilizada em todos os casos foi semelhante à de Isshiki.

Resultados: Após a cirurgia, todos os pacientes apresentaram redução da frequência fundamental da voz ($p < 0,001$) no seguimento pós-operatório.

Discussão: A tireoplastia tipo III reduz o pitch vocal, baseado no princípio físico-acústico de que, reduzindo a tensão da prega

vocal, altera-se o pitch na razão direta de tensão, comprimento e massa. Essa cirurgia consiste em relaxar a prega vocal pelo encurtamento anteroposterior da lâmina tireóidea, por meio da excisão de uma fita vertical da cartilagem. Em nosso estudo, a análise acústica pré e pós-operatória foi utilizada para avaliar a eficácia da tireoplastia tipo III para tratamento da desordem mutacional da voz. Este estudo demonstrou que a tireoplastia tipo III reduz o pitch vocal sem alterar a intensidade da voz e mantém esses parâmetros estáveis após cinco anos.

Conclusão: A tireoplastia tipo III de Isshiki mostrou ser eficaz para pacientes com vozes agudizadas e trouxe para os mesmos satisfação e benefício social, com bons resultados a longo prazo.

PÔSTERES TEMA LIVRE

Área Temática: Estética Facial

P-001 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATAIS SUBMETIDOS À RINOSSEPTOPLASTIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL

Mayara Mascarenhas Guerra Curvina, Karina Maciel Trindade, Flávia Gabriela Félix Costa, Marconi Delmiro, Marcelo Gea, Diderot Rodrigues Parreira, Luciano Gazzoni, Alexandre Figueiredo
Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A rinosseptoplastia tem apresentado diversos avanços nas últimas décadas, sendo que o conceito atual é de harmonização da unidade nasal com a face, concomitantemente à melhoria funcional. É uma das cirurgias mais realizadas em todo o mundo.

Objetivos: Obter o grau de satisfação dos pacientes com fissuras labiopalatais submetidos a rinosseptoplastias realizadas no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no período de 2012 a 2015.

Método: Foi aplicado um questionário, baseado no *Rhinoplasty Outcome Evaluation*, a pacientes submetidos à rinosseptoplastia. Foram realizadas 26 cirurgias no HRAN entre agosto de 2012 a julho de 2015, tendo sido selecionados 14 pacientes para o estudo. O questionário continha 10 perguntas relacionadas ao pré e pós-operatório, que avaliaram o grau de satisfação e o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Resultados: Foram analisados 14 pacientes, e todos afirmaram melhora na estética e na autoestima, além de melhora funcional após o procedimento. Seis pacientes perceberam melhora no desempenho da atividade diária, 14 notaram melhora nas relações interpessoais, e os demais não observaram alterações. O período de recuperação pós-operatória e a avaliação subjetiva dos cônjuges foram satisfatórios.

Discussão: A adoção de um questionário amplamente aceito é vantajosa, uma vez que uniformiza a avaliação e permite comparar diferentes técnicas, mensurar efeitos positivos e negativos e identificar os pacientes que podem ou não se beneficiar do procedimento cirúrgico. O HRAN possui uma equipe multidisciplinar, especializada no atendimento de fissurados, sendo um Centro de Referência em todo o Centro-Oeste e o único com atendimento pelo SUS no Distrito Federal.

Conclusão: Por meio de nosso estudo foi possível identificar, no serviço de fissurados do HRAN, o grau de satisfação dos pacientes submetidos a rinosseptoplastia e sua melhora na qualidade de vida e relacionamento interpessoal.

P-002 APRENDIZADO DE RINOSSEPTOPLASTIA NA RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Raimundo Vinicius de Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Igor Bezerra de Sousa Leal, Jesarela Maria de Souza de Amorim, Débora Bressan Pazinato, Lizandra Passini Ferreira, José Antonio Lobo, José Eli Baptistella

Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, Campinas, SP, Brasil

Introdução: O nariz é considerado por muitos autores, mais do que qualquer outro órgão, o responsável por dar à face uma personalidade peculiar, visto que é a mais importante característica do rosto, evidente e impossível de cobrir ou ocultar.

Objetivos: Relatar a construção do aprendizado da técnica de rinosseptoplastia durante a residência de Otorrinolaringologia no serviço do CHOV/CHPEO - Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi.

Método: Foram selecionados os primeiros cinco casos, nos quais os residentes conduziram todo o processo de avaliação, planejamento e execução de rinosseptoplastia.

Resultados: Foram incluídos os casos nos quais, efetivamente, o residente realizou todo o processo de execução do procedimento auxiliado pelos preceptores, que avaliaram conjuntamente os resultados pós-operatórios, registrados em fotografias antes e após os procedimentos. Os pacientes responderam a uma escala visual de satisfação com resultados superiores a nota 8. A técnica fechada foi realizada em todos os casos, com osteotomias laterais e paramedianas. Em dois casos, a ponta nasal foi rodada superiormente para obtenção de ângulo nasolabial adequado; em outros dois casos a redefinição de ponta foi obtida com ponto intradomal, sendo um deles associado a *strut* columelar, enquanto no quinto caso foi realizado *delivery* para refinamento de ponta.

Discussão: O processo de aprendizado da cirurgia estética nasal demanda do cirurgião dedicação e habilidade para o domínio das técnicas e da correta avaliação para satisfazer os anseios dos pacientes, sem segregar a parte estética da funcional.

Conclusão: As queixas nasais funcionais e estéticas são frequentes no consultório de Otorrinolaringologia e, na maior parte das vezes, estão interligadas, fato que configura o otorrinolaringologista como o profissional mais capacitado para realizar a rinosseptoplastia, uma vez que trabalha o nariz como uma unidade funcional integrada, tornando-se indispensável na formação dos otorrinolaringologistas.

P-003 ASPECTOS CLÍNICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA DA SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Luciano Padilha Alves, Mayle Gomes Ferreira de Araújo, Maysa Gomes Ferreira de Araújo, Cleide de Sousa Araújo, Késia Priscilla Omena Cardoso, Haiana Madeiro de Melo Barboza, Maria Thereza Patury Galvão Castro

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil
Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma afecção rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pela tríade edema orofacial, língua fissurada e paralisias faciais periféricas recorrentes, cuja apresentação é restrita a uma minoria dos pacientes. É uma doença de difícil tratamento e diagnóstico.

Objetivo: Descrever e analisar as publicações existentes sobre SMR.

Método: Revisão de literatura a partir da biblioteca eletrônica PubMed, utilizando o descritor "Melkersson-Rosenthal syndrome". Dentre os 118 casos registrados na literatura, foram incluídos os artigos com texto completo disponível, publicados nos últimos cinco anos.

Resultados: Foram analisados 42 casos, sendo 21 do sexo masculino, 21 do sexo feminino e 1 criança de 9 anos. A média de idade foi de 35 anos (9-69 anos). Em 20 casos, a tríade estava presente, e a maioria dos pacientes apresentava um ou dois dos sintomas característicos. Apresentavam edema orofacial 86% dos casos, e a língua fissurada foi configurada como congênita na maioria deles.

Dentre os pacientes, 100% apresentaram paralisia facial. A descompressão total do nervo facial foi realizada, efetivamente, em nove pacientes.

Discussão: A etiologia da SMR é controversa, apresentando causas genéticas, infecciosas e imunológicas. É mais frequente entre as 2ª e 3ª décadas de vida e tem prevalência semelhante entre os sexos. Não existem testes específicos para diagnóstico de SMR; porém, a biópsia pode excluir algumas doenças, como sarcoidose ou doença de Crohn. O tratamento também é controverso e inclui anti-inflamatórios não esteroidais, antibióticos, cirurgia de reconstrução e de descompressão do nervo facial.

Conclusão: A SMR é rara e ainda possui etiologia desconhecida, portanto, mais estudos são necessários quanto aos seus aspectos clínicos, principalmente pela otorrinolaringologia; visando a um diagnóstico precoce e um tratamento mais efetivo.

P-004 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE RINOPLASTIAS COM O USO DE CARTILAGEM COSTAL

Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Homero Penha Ferraro, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Carolina Cavalcante Dantas, Renato Fortes Bittar, José Sérgio Mello Neto, Fernando Sasaki, André Luís Sartini

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A reconstrução do osso e da cartilagem nasal é o fundamento da rinoplastia secundária bem-sucedida. Geralmente, são necessárias fontes alternativas de enxerto quando há deformidades que exigem grandes quantidades de enxertos ou rinoplastia revisional.

Objetivos: Avaliar a viabilidade do uso de cartilagem costal nas reconstruções nasais por meio do questionário *Rhinoplasty Outcomes Evaluation* (ROE) e taxas de complicação obtidas.

Método: Estudo longitudinal de satisfação de pré e pós-operatório de pacientes submetidos à rinoplastia com enxerto de cartilagem costal com abordagem externa, entre 2009 e 2014, em um hospital de São Paulo.

Resultados: A amostra foi composta de 11 pacientes: cinco (45,5%) com história de cirurgia nasal anterior (rinoplastia ou septoplastia), três (27,25%) com trauma nasal e três (27,25%) com trauma nasal e rinoplastia. A principal deformidade encontrada foi o nariz em sela (54,5%), seguido pelo fracasso da válvula nasal (27%) e dorso baixo (18%). Entre os enxertos, os mais utilizados foram o enxerto *onlay* (82%), *spreader graft* (64%) e *ostrut graft* (36%). Em apenas dois casos (18%) ocorreram complicações. O grau médio de satisfação de todos os pacientes submetidos à rinoplastia antes da cirurgia foi de 20%, e no pós-operatório elevou para 80%.

Discussão: A média pré-operatória extremamente baixa (20%) deve-se, provavelmente, ao fato de a maioria dos pacientes apresentar grandes deformidades nasais, com comprometimento importante da função respiratória. A média de satisfação pós-operatória de 80% corrobora os princípios de Gunter e Toriumi.

Conclusão: Com base no alto índice de satisfação pós-operatória e nas taxas de complicações relativamente baixas de pacientes submetidos à rinoplastia com o uso de cartilagem costal, podemos dizer que essa é uma boa opção para a correção de deformidades nasais grandes, nas quais é necessária uma grande quantidade de enxerto, ou em pacientes que tenham esgotado a cartilagem do septo.

P-005 CORREÇÃO DE DEFORMIDADE SUPRATIP EM RINOPLASTIAS SECUNDÁRIAS

Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Majorie Cristine Agnoletto, Erika Mucciolo Cabernite,

Luciana Fernandes Costa, Caroline Dib, Carolina Cavalcante Dantas, André Luís Sartini

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A rinoplastia requer uma avaliação cuidadosa do paciente, examinando a arquitetura nasal externa e interna do paciente. O supratip corresponde a uma convexidade na posição imediatamente cefálica à ponta nasal. Representa uma das deformidades mais comuns após rinoplastia primária, o que leva, na maioria dos casos, a uma cirurgia secundária.

Objetivos: Demonstrar nossa experiência em casos de rinoplastias secundárias com deformidade supratip.

Método: Foram avaliados casos de rinoplastias secundárias realizadas entre 2013 e 2015, com deformidade supratip como causa principal e a correção cirúrgica utilizada.

Resultados: Durante o período estudado, oito pacientes foram submetidos a cirurgia secundária por deformidade supratip, sendo que, em sete deles, a causa principal era o excesso de cartilagem de septo caudal, e apenas um paciente com fibrose na área correspondente ao supratip. Nos sete casos, foi ressecado o excesso de cartilagem de dorso e feita fixação de *spreader grafts* bilaterais; e, no caso de fibrose, foi realizado emagrecimento de pele local, *strut* e *cap graft* para aumentar a projeção da ponta e esparadrapagem pós-operatória na região do supratip.

Discussão: Sheen, em 1979, sugeriu que a maior parte dos *pollybeak nose* em pacientes que já tinham sido submetidos a *rhinosseptoplastias* primárias era resultado de ressecção incompleta do dorso nasal. Acredita-se que uma deformidade supratip pode também resultar da formação de tecido da cicatriz local, criado no espaço morto produzido quando há hiperressecção ou edema pós-operatório.

Conclusão: A deformidade supratip pode ser evitada por ressecção adequada do dorso caudal e evasão de espaço morto, e é facilmente reversível em uma cirurgia secundária.

P-006 FRATURA DE SEIO FRONTAL: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASOS

Norton Tasso Júnior, Nayara Soares Lacerda, Raquel Andrade Lauria, Leopoldo Pfeilsticker, Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Fraturas do seio frontal correspondem a até 8% das fraturas faciais e têm grande capacidade de apresentar complicações. Podem acometer a lâmina anterior e/ou posterior do osso frontal, com ou sem envolvimento do ducto nasofrontal, e estão comumente associadas a outras fraturas faciais. Seu manejo ainda é controverso em algumas situações, e os resultados estáticos pós-operatórios podem não satisfazer os pacientes.

Objetivos: Avaliar aspectos epidemiológicos de fraturas de seio frontal e os desfechos relacionados ao tratamento proposto, como também a satisfação estética, de pacientes atendidos em um hospital terciário universitário, e revisar a literatura.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, que avaliou uma série de casos atendidos em um hospital universitário, a partir da revisão de prontuários. Foi realizada revisão de literatura a respeito do assunto.

Resultados: Foram descritos cinco casos de fratura de seio frontal por causas variadas, atendidos no período de 2011 a 2013 em um hospital terciário, em pacientes com média de idade de 30 anos, sendo apenas um do sexo feminino, e todos com fratura de tábua externa de osso frontal, e um com fratura de tábua posterior associada. Dois casos apresentavam fraturas nasais associadas e dois apresentavam fístula liquórica. Não houve complicações pós-operatórias, e todos os pacientes se mostraram satisfeitos esteticamente. Quatro apresentavam parestesia frontal.

Discussão: As fraturas do seio frontal tendem a ser causadas por impactos de grande energia cinética, sendo comumente associadas

a outras fraturas faciais. O tratamento objetiva prevenção de infecção, isolamento do conteúdo intracraniano, correção de fístulas líquóricas e correção estética. Os acessos cirúrgicos são variados e de acordo com o tipo de fratura, implicando diretamente no resultado estético final.

Conclusão: A satisfação estética do paciente com o resultado pós-operatório varia de acordo com a percepção de cada um. Propõe-se a criação de um questionário a fim de objetivar essa percepção e graduar a satisfação do paciente.

P-007 UTILIZAÇÃO DE LATERAL CRURAL STRUT GRAFT PARA CORREÇÃO DE PONTAS HIPERPROJETADAS

Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Carolina Cavalcante Dantas, Majorie Cristine Agnoletto, Erika Mucciolo Cabernite, José Sérgio do Amaral Mello Neto, Fernando Sasaki, André Luís Sartini

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Projeção excessiva da ponta nasal em relação ao plano vertical da face representa uma deformidade pouco comum, levando a uma desproporção facial que frequentemente causa insatisfação estética, caracterizada como *pinocchio nose*. Foram sugeridas estratégias de redução das crura laterais e mediais na tentativa de diminuir a projeção da ponta nasal.

Objetivos: Demonstrar a experiência do serviço na correção de pontas hiperprojetadas, utilizando *lateral crural strut graft*.

Método: Foram avaliados casos de rinoplastias primárias de pacientes com ponta hiperprojetada, no período de 2013 a 2014, nos quais foram utilizados enxertos do tipo *lateral crural strut graft*. Em todos os casos, a via aberta foi escolhida pela melhor exposição das cartilagens laterais inferiores. As cartilagens foram separadas da pele e vestibulos nasais e das inserções nos tecidos da abertura piriforme. Foram confeccionados bolsões em posição mais lateral para reposicionamento das crura laterais. Associado a isso, *lateral crural strut grafts* foram fixados na face interna das crura laterais para melhor sustentação da ponta.

Resultados: Durante o período estudado, quatro pacientes foram selecionados e acompanhados por até 12 meses. Houve melhora estética e funcional em todos os casos, conforme documentação fotográfica.

Discussão: A correção da ponta hiperprojetada com *lateral crural strut graft* é possível devido ao reposicionamento das cruras laterais numa posição mais lateral e posterior. Dessa forma, faz-se necessária a confecção de bolsões longos para que haja o encurtamento da cruras laterais. Além disso, outros efeitos positivos deste enxerto são sustentação e retificação das cruras laterais e alar rim, assim como melhora do ângulo de abertura da válvula nasal interna.

Conclusão: O *lateral crural strut graft* é uma boa opção para correção da ponta hiperprojetada.

Área Temática: Foniatria

P-008 AVALIAÇÃO SOBRE O QUE O MÉDICO RESIDENTE SABE A RESPEITO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

André Yassuo Prappas Yamamoto, Luan Moletta Amaral, Márcia Okawara, Raíssa Ferreira Gonçalves, Renata Dutra de Moricz, Mariana Lopez Favero, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é uma perturbação neuropsiquiátrica global do desenvolvimento, que se inicia

normalmente antes dos 3 anos de idade e causa défices na socialização, linguagem e comunicação. Apresenta ainda comportamento repetitivo e estereotipado. Frequentemente, otorrinolaringologistas são procurados por famílias de crianças com atraso de linguagem para investigação de disacusias, e por vezes eles não sabem conduzir o caso se a audição apresentar-se normal.

Objetivo: Quantificar o conhecimento dos médicos residentes da Faculdade de Medicina do ABC sobre apresentação clínica, exames, encaminhamento, diagnóstico, tratamento, fatores associados e vínculo do otorrinolaringologista com TEA.

Método: Conduzimos trabalho transversal, aplicando questionário (n = 96) de elaboração própria aos médicos residentes da FMABC sobre as principais características do TEA. O questionário continha 11 questões abertas, com possibilidade de múltiplas escolhas, abordando conhecimento sobre causa, sinais, sintomas, exames, diagnóstico, encaminhamento e tratamento.

Resultado: Praticamente metade (47%) dos entrevistados atendem pacientes com TEA, embora 72% achem pertinente para suas especialidades fazer o diagnóstico desse transtorno. Ainda, 89% conferem ao otorrinolaringologista essa responsabilidade. Cerca de 86% deles reconhecem algum sinal ou sintoma do TEA, e 99% encaminhariam para alguma especialidade para condução do caso. Entretanto, a análise mostra que 51% não conhecem qualquer forma de tratamento e 54% não solicitariam exames. Ao todo, 81% nunca fizeram suspeita diagnóstica e 90% desconheciam qualquer escala diagnóstica.

Discussão: Atualmente, com o crescente número de diagnóstico de TEA, é necessário que o médico recém-formado tenha ferramentas para suspeitar de TEA ao atender crianças com atraso na linguagem ou recém-nascidos. O estudo aponta a necessidade de o otorrinolaringologista fazer a suspeita e o diagnóstico de TEA.

Conclusão: Domínio sobre TEA entre médicos e residentes não é suficiente para a adequada suspeita diagnóstica, embora a maior parte deles encaminhe o paciente para especialidades que, habitualmente, atendem pacientes com TEA com maior frequência.

P-009 MATUREZAÇÃO DA HABILIDADE DA ESCUTA DE FALA DEGRADADA POR MEIO DE FILTRAGEM DIGITAL

Gisele Vieira Hennemann Koury, Francisca Canindé Rosário da Silva Araújo, Antônio Marcos de Lima Araújo, Manoel da Silva Filho

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O teste de fala filtrada (TFF) utiliza a diminuição da redundância extrínseca da fala com a finalidade de testar a integridade do processamento auditivo central. O uso de filtros digitais, que retiram de maneira eficaz esta redundância, pode sensibilizá-los. Ainda não existem TFF padronizados no português brasileiro mantendo as altas frequências.

Objetivos: Normatizar e comparar o desenvolvimento com o aumento da idade da resposta em TFF com filtros digitais passa-baixas (PB) e passa-altas (PA) em indivíduos normo-ouvintes.

Método: Estudo prospectivo, transversal e observacional. Foram avaliados 90 indivíduos, em diferentes faixas etárias (6 a 8 anos, 10 a 12 anos, 14 a 16 anos e 20 a 30 anos) com TFF PB e TFF PA.

Resultados: Houve diferença entre os TFF PB de 6 a 8 anos e 10 a 12 anos ($p = 0,002$); de 6 a 8 anos e 20 a 30 anos ($p < 0,001$); e de 14 a 16 anos e 20 a 30 anos ($p < 0,001$); e entre os TFF PA de 6 a 8 anos e 10 a 12 anos ($p = 0,002$); de 6 a 8 anos e 20 a 30 anos ($p = 0,043$); e de 10 a 12 anos e 14 a 16 anos ($p = 0,013$). Não houve diferença de desempenho entre os filtros PA e PB.

Discussão: A manutenção predominante de componentes acústicos mais relacionados às vogais (no TFF PB) ou às consoantes (nos TFF PA) não foi significativa para melhorar o desempenho. Fatores etários ligados à imaturidade da via auditiva na faixa de 6 a 8 anos

e de função executiva e atencional, nos adolescentes, podem ter contribuído para um pior desempenho.

Conclusão: Há uma maturação da habilidade de fechamento auditivo com o aumento da idade. Isto é importante para futuras aplicações desses testes em indivíduos com transtorno do processamento auditivo.

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

P-010 A RELAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 COM A GRAVIDADE DO ZUMBIDO EM PACIENTES COM PRESBIACUSIA E PAIR

Andressa Bernardi, Ana Paula Radunz Vieira, Luiza Birck Klein, Luiza Alexi Freitas, Konrado Massing Deutsch, Adriane Ribeiro Teixeira, Letícia Petersen Schimdt Rosito, Daniela Dall'ina

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O zumbido consiste em um som com origem nos ouvidos, sem a presença de uma fonte sonora externa. A fisiopatologia ainda não está elucidada; porém, estudos relacionam a sua origem à deficiência de vitamina B12, que acarreta alteração neuronal.

Objetivo: Dada a alta prevalência dessa condição, nosso trabalho teve como objetivo analisar os diferentes níveis séricos de cobalamina e se a deficiência de cobalamina interfere na gravidade do zumbido em pacientes com presbiacusia e PAIR.

Método: Foram avaliados 160 pacientes com presbiacusia e PAIR do Ambulatório de Zumbido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A coleta dos dados foi realizada em uma primeira consulta padronizada e por meio de dosagem de cobalamina.

Resultados: Dos 160 pacientes estudados, 6,9% apresentaram deficiência de cobalamina. Desses, 56,3% eram do sexo feminino, 92% eram brancos, 58,8% apresentavam presbiacusia, e 41,2% apresentavam PAIR. No grupo com deficiência, a média de idade foi de 63,0 anos, 45,5% eram mulheres, 81,89% apresentavam presbiacusia e 18,11% apresentavam PAIR. O grupo de pacientes com dosagem normal de cobalamina apresentou idade média de 58,6 anos, 51% eram mulheres, 57% apresentavam presbiacusia e 43% apresentavam PAIR.

Discussão: Estudos indicam que a cobalamina está envolvida na estabilização da atividade neural e, dessa maneira, a queda dos seus níveis resultaria em axionopatia neurosensorial que levaria à disfunção neuronal. Por isso, busca-se relação da deficiência de cobalamina com a origem do zumbido.

Conclusão: No nosso estudo, não encontramos diferença estatisticamente significativa quanto ao tempo, média de idade, gravidade do zumbido, qualidade de vida entre pacientes com deficiência de vitamina B12 e pacientes sem deficiência de vitamina. Esse resultado indica que o perfil dos pacientes com e sem deficiência de cobalamina é bastante semelhante.

P-011 A RELEVÂNCIA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL APÓS CINCO ANOS DA IMPLEMENTAÇÃO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO PAÍS

Viviane Bom Schmidt, Renato Roithmann, Vinícius Cassol da Rosa, Marilise Floriano, Jéssica Lima Coelho, Josieli Rios

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: Perda auditiva é um defeito congênito prevalente, ocorrendo em aproximadamente um a três para cada mil recém-nascidos. Quanto mais precoce o diagnóstico e o manejo da perda auditiva, melhor será o desenvolvimento da criança em relação a

fala, linguagem, ganho escolar e adaptação psicossocial. O Joint Committee on Infant Hearing preconiza a triagem auditiva universal por meio do registro das emissões otoacústicas transientes (EOAT), até um mês de vida.

Objetivos: Apresentar os resultados obtidos em um hospital terciário da região Sul do Brasil durante cinco anos de aplicação do protocolo de triagem auditiva neonatal (TAN).

Método: Estudo transversal, com análise dos dados do Protocolo de TAN aplicado em neonatos nascidos neste hospital, no período de outubro de 2009 a outubro de 2014.

Resultados: No período estudado, 14.997 neonatos foram submetidos à TAN. Desses, 89,2% (n = 13.385) passaram no primeiro teste de EOAT, sendo liberados. O reteste foi realizado 15 dias após o primeiro exame em 1.217 crianças. Observou-se que 24,2% (n = 392) dos pacientes não compareceram ao reteste. Ocorreu falha no reteste em 154 (12,6%) crianças, e estas foram encaminhadas para o potencial evocado auditivo do tronco encefálico (PEATE) e avaliação otorrinolaringológica. Dos bebês encaminhados ao PEATE, 95,9% (n = 94) passaram e quatro pacientes foram protetizados. A perda total do estudo foi de 27,8% dos pacientes (n = 448). A prevalência de perda auditiva foi de 2,70:10.000.

Discussão: A realização da TAN de rotina é a única estratégia capaz de detectar precocemente alterações auditivas que poderão interferir na qualidade de vida do indivíduo. Assim, desenvolver estratégias que reduzam a evasão do paciente durante o rastreamento auditivo é fundamental para podermos diagnosticar e tratar precocemente a perda auditiva neonatal.

Conclusão: A realização da TAN universal é a meta a ser alcançada em todas as maternidades brasileiras.

P-012 ACHADOS AUDIOLÓGICOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER

Krissia Braga Diniz, Alessandra Teixeira Bezerra de Mendonça, Talita Parente Rodrigues, Elizabeth de Francesco Daher, Eveline Gadelha Pereira Fontenele, Viviane de Carvalho Silva, Maria do Socorro Távora Soares

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A síndrome de Turner (ST) é uma anomalia cromossômica caracterizada por ausência parcial ou completa de um cromossomo sexual. Ela afeta aproximadamente 1:2.000 a 1:5.000 meninas nascidas vivas. O diagnóstico da ST é determinado pelo estudo do cariótipo. As manifestações otorrinolaringológicas mais comuns são otite média, otites de repetição e a perda auditiva (PA), cuja prevalência aumenta com a idade. A deficiência auditiva pode ser do tipo condutiva, sensorioneural ou mista. O acompanhamento audiológico dessas pacientes é fundamental.

Objetivos: Avaliar o perfil audiológico das pacientes com diagnóstico de síndrome de Turner.

Método: Realizou-se uma seleção dos pacientes com ST, acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, com idade acima de 7 anos, para coleta de dados, avaliação audiológica com otoscopia prévia, audiometria tonal limiar, audiometria vocal, imitanciometria, emissões otoacústicas (EOA) e potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (BERA).

Resultados: Foram analisadas 39 pacientes, com idades entre 7 e 60 anos, portadoras de ST confirmadas por cariótipo. As análises foram realizadas, identificando-se o tipo e o grau de perda auditiva. Quanto ao tipo de PA, 35 orelhas (44,87%) apresentaram padrões normais; 33 (42,3%), PA sensorioneural; 3 (3,84%), PA condutiva; e 7 (8,97%), PA mista. Quanto à avaliação do grau de PA, 35 (44,9%) orelhas foram classificadas como normais; 32 (41%) exibiram PA grau leve; 6 (7,7%), moderado; 1 (1,3%), severo; e 4 (5,1%), profundo.

Discussão: Diante dos resultados obtidos, observa-se uma maior incidência de perda auditiva sensorioneural, bem como alguns

casos de perda auditiva condutiva e mista, com alterações de orelha média.

Conclusão: O diagnóstico e o tratamento precoce dos problemas otorrinolaringológicos das pacientes portadoras de ST ainda na infância são formas de intervenção capazes de reduzir os prejuízos da perda auditiva, visto que possibilitam um desenvolvimento da linguagem mais adequado, melhorando a qualidade de vida.

P-013 ANÁLISE DE FATORES DE RISCO RELACIONADOS À PERDA AUDITIVA EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM DO PARÁ

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, José de Ribamar Castro Veloso, Felipe Sanches Brito, Jéssica Patricia Gonçalves Nunes, Paula Yukari de Sousa Hirata, Yasmim Gomes El-Husny

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A perda auditiva é muito prevalente nos idosos por ser um processo lento e insidioso, o que dificulta seu diagnóstico e tratamento precoce. O principal prejuízo da perda auditiva é a capacidade de discriminação dos sons, o que irá provocar dificuldade de compreensão das palavras, gerando diminuição na qualidade de vida e afetando negativamente a socialização da pessoa idosa.

Objetivos: Analisar possíveis fatores de risco relacionados à perda auditiva em idosos.

Método: Realizou-se um estudo transversal e descritivo no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, da Universidade Federal do Pará. A amostra foi composta por 91 pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que responderam a um questionário que avaliava alterações auditivas e possíveis fatores de risco para perda auditiva.

Resultados: Dos 91 idosos pesquisados, 58 consideraram escutar bem e 33 consideraram não escutar bem. Dos que não escutavam bem, 78,78% tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS); 45,45% relataram presença de zumbido; 42,42% exposição ocupacional a ruídos; 39,39% tontura; 27,27% diabetes; 24,24% etilismo; e 15,15% tabagismo. Entre os que escutavam bem, 55,17% tinham HAS; 29,31% relataram presença de zumbido; 29,31% exposição ocupacional a ruídos; 25,86% tontura; 25,86% etilismo; 20,68% diabetes; e 5,17% tabagismo.

Discussão: Este estudo demonstrou a existência de associação entre perda auditiva e hipertensão arterial sistêmica em indivíduos acima de 60 anos. Esta associação ocorre, pois a elevada pressão no sistema vascular pode resultar em hemorragias na orelha interna, levando a perdas auditivas súbitas ou progressivas. Além disso, afeta diretamente a audição por meio do aumento da viscosidade sanguínea, o que pode gerar uma hipóxia tecidual, trazendo queixas e perdas auditivas aos portadores.

Conclusão: A análise dos dados demonstrou significância no fator de risco HAS, concordando com a literatura atual. Revela-se então a importância na prevenção e no tratamento da HAS, evitando problemas auditivos e prevenindo maiores prejuízos sociais aos idosos.

P-014 ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR

Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Francisco Mário de Biase Neto, Raquel Ferraz Cornélio Nogueira, Nathália Cavalcante Pinto, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A surdez profunda bilateral é a situação mais comum na indicação do implante coclear. Pesquisar e compreender suas

possíveis etiologias é fundamental para que sejam estabelecidas medidas preventivas e terapêuticas cada vez mais eficazes.

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes implantados em um programa de implante coclear na cidade de Recife-PE.

Método: Estudo retrospectivo de 238 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear, no período de outubro de 2008 a agosto de 2015.

Resultados: No estudo, houve predomínio de crianças menores de 4 anos, de surdez do tipo pré-lingual e do sexo masculino entre os pacientes submetidos a implante. Em relação à etiologia da surdez, observou-se a predominância da etiologia idiopática, seguida da infecciosa.

Discussão: Em concordância com diversos trabalhos da literatura mundial, a maioria dos pacientes com perda auditiva neurosensorial bilateral, e que são implantados, é composta por crianças com perda auditiva pré-lingual, cuja etiologia é dada como idiopática. Já em relação à etiologia infecciosa, os resultados vistos no estudo contrastam com os dos países desenvolvidos, com destaque para doenças que possuem medidas preventivas de fácil acesso, como a meningite e a rubéola.

Conclusão: A alta frequência da etiologia dita como idiopática, vista neste estudo e descrita na literatura, reforça a importância e a necessidade de uma melhor definição etiológica, através de uma anamnese detalhada, exames de imagem e testes genéticos. O estudo da surdez de origem genética enuncia possibilidades diagnósticas cada vez mais amplas. No entanto, a indisponibilidade desses testes para análise rotineira em pacientes sem causa determinada para a perda auditiva leva a etiologia genética, entre os implantados, a ser subestimada.

P-015 ANÁLISE DOS RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS E INTERCORRÊNCIAS DE TIMPANOPLASTIA NO AMBULATÓRIO DE OTOLOGIA DO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE FEIRA DE SANTANA (BA)

Natália Maria Couto Bem Mendonça, Matheus Freitas Leite, Érica Cristina Campos e Santos, Karolline Estrela Campodonio, Milton Pamponet da Cunha Moura, Sandro de Menezes Santos Torres, Lucas Soares Passos Guimarães, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A timpanoplastia é um procedimento cirúrgico realizado para o fechamento de perfuração crônica da membrana timpânica e/ou reconstrução da cadeia ossicular. O tamanho e a localização da perfuração dependem do agente infeccioso, da gravidade da infecção e de sua cronicidade.

Metodologia: Foi realizado um estudo do tipo retrospectivo com pacientes portadores de otite média crônica simples submetidos à timpanoplastia em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia de Feira de Santana (BA), no período de 2008 a 2014.

Resultados: Foram analisados 112 pacientes submetidos à timpanoplastia após serem diagnosticados com otite média crônica simples. Destes, 92% evoluíram sem infecção cirúrgica e 9 (8%) com infecção; 77% apresentavam membrana timpânica íntegra e 23% tinham perfuração residual; 66 (59%) referiram melhora da audição, 26 (24%) afirmaram que a audição continuou igual e 20 (17%) referiram piora; e 104 (93%) não apresentaram quaisquer intercorrências ao final do acompanhamento.

Conclusão: A otite média crônica simples é uma patologia que cursa com inflamação crônica da orelha média, associada à perfuração da membrana timpânica (MT) e otorreia intermitente. As alterações da mucosa da orelha média e da mastoide não são permanentes e, em geral, os sintomas são leves, com longos períodos sem otorreia. A TC é dispensável e normalmente não apresenta alterações. O tratamento cirúrgico consiste na timpanoplastia.

P-016 ASPECTOS RADIOGRÁFICOS E AUDIOLÓGICOS DE PACIENTES COM MENINGITE SUBMETIDOS A IMPLANTE COCLEAR

Verônica Rodrigues Silva de Moraes, Caroline Perin, Ricardo Nasser Lopes, Thiago Augusto Damico, Jorge Nassar Filho, Myriam de Lima Isaac, Miguel Ângelo Hypolito, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Perda auditiva profunda ocorre em 6 a 16% dos pacientes com infecção prévia no sistema nervoso central, sendo a meningite bacteriana a causa mais comum de perda auditiva pós-natal em crianças.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar as respostas do implante coclear em casos de meningite pós-lingual, comparando a imagem radiológica e os restos auditivos prévios ao implante.

Método: Estudo retrospectivo de caso-controle com levantamento dos casos de pacientes com perda auditiva pós-lingual pós-meningite, submetidos à cirurgia de implante coclear e em uso do implante por pelo menos um ano.

Resultados: Total de 14 pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear com implantação completa, todos com surdez neurosensorial pós-lingual e pós-meningite. Nove pacientes apresentaram categoria 6 de audição (64%) no pós-operatório; destes, sete (77,7%) tinham calcificação da cóclea na tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética e 8 (88,8%) tinham restos audiométricos no pré-operatório. Os outros cinco pacientes apresentaram categoria auditiva menor que 3 (36%), sendo que três foram classificados como categoria zero (60%), um como categoria 1, e um como categoria 3. Na avaliação tomográfica ou na ressonância, nenhum deles apresentava alterações sugestivas de calcificação da cóclea, enquanto, na audiometria, apenas nos classificados como categoria zero de audição (60%) não foram identificados restos auditivos.

Discussão: A meningite é considerada uma das causas de falha do implante coclear por causar dano ao gânglio espiral. Pacientes totalmente anacústicos podem apresentar maior dano ao gânglio espiral e ter piores resultados.

Conclusão: Pacientes com restos audiométricos prévios à cirurgia de implante coclear apresentaram melhores resultados no pós-operatório que aqueles sem restos auditivos. A calcificação da cóclea na tomografia computadorizada ou na ressonância nuclear magnética não influenciou o ganho com o implante coclear.

P-017 ASSOCIAÇÃO ENTRE ZUMBIDO E HIPERTENSÃO ARTERIAL

Ricardo Rodrigues Figueiredo, Andréia Aparecida de Azevedo, Norma de Oliveira Penido

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O zumbido, a percepção de um ruído não associado a um estímulo acústico externo, é considerado, pela maioria dos autores, como um sintoma de origem multifatorial. Uma revisão sistemática sobre a associação entre zumbido e hipertensão arterial sistêmica (HAS) retornou indícios de uma associação positiva, sem que se tenha encontrado uma análise detalhada do tema.

Objetivos: Verificar a presença e as características do zumbido nos pacientes hipertensos.

Método: Estudo tipo caso-controle transversal, comparando dois grupos de indivíduos, com e sem zumbido, em um total de 284 indivíduos (144 no grupo de casos e 140 no grupo controle). Também foram comparadas características demográficas, clínicas, audiométricas e psicoacústicas do zumbido entre pacientes normo e hipertensos.

Resultados: A prevalência encontrada de hipertensão nos pacientes com zumbido foi de 44,4% contra 31,4% em indivíduos sem zumbido ($p = 0,024$). A idade dos pacientes com zumbido e HAS foi significativamente maior que a idade dos pacientes com zumbido sem HAS (mediana de 66 do grupo com zumbido contra 52,5 do grupo sem zumbido, $p = 0,0001$). Foram encontradas associações positivas com a presença de zumbido nos pacientes em uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina ($p = 0,006$), diuréticos tiazídicos ($p < 0,0001$), diuréticos poupadores de potássio ($p = 0,016$) e bloqueadores de canais de cálcio ($p = 0,004$).

Discussão: Eventos vasculares associados à HAS podem levar a alterações na microcirculação coclear e, por consequência, a alterações auditivas e zumbido, especialmente nos pacientes idosos. Entretanto, uma eventual ototoxicidade dos anti-hipertensivos utilizados não pode ser descartada como cofator etiológico.

Conclusão: Existe associação entre hipertensão arterial sistêmica e zumbido. Essa associação é intensificada pelo aumento da idade. O uso de diuréticos, inibidores da enzima de conversão da angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio foi mais prevalente nos pacientes com zumbido.

P-018 ATUAÇÃO DA LIGA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRIAGEM AUDITIVA REALIZADA EM ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL (CE)

Michelly Terziotti de Oliveira, Felipe Mendes Conrado, Lucas Rodrigues de Souza, Luma Taveira Nunes, Bruno Alves Sobreira, Bárbara Liss de Sousa Freire

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Sabe-se que a audição exerce papel fundamental no desenvolvimento infantil, interferindo no desenvolvimento da fala, da linguagem e no aprendizado. A triagem auditiva (TA), inserida no Programa Saúde nas Escolas, avalia a audição de alunos do segundo ano do ensino fundamental das escolas públicas.

Objetivos: Descrever a experiência vivida pelos acadêmicos da Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de Sobral (LAOCCPS) no acompanhamento da TA realizada no município de Sobral (CE).

Método: A TA é realizada por fonoaudiólogos do Centro de Reabilitação (CR), com o auxílio de acadêmicos da LAOCCPS. Primeiramente, é realizada otoscopia em busca de patologias ou alterações do canal auditivo externo e, após, as crianças são submetidas à audiometria. Na presença de alteração em qualquer dos exames, realiza-se o encaminhamento ao otorrinolaringologista do CR.

Resultados: A TA possibilita a detecção de casos de alteração auditiva despercebidos pela família. Apresenta-se como um método relativamente prático, rápido e eficaz, pois apenas com deslocamento do fonoaudiólogo é possível avaliar, em média, 60 crianças por turno, as quais representam 95,8% das pessoas dessa faixa etária.

Discussão: Essa experiência proporcionou aos acadêmicos um maior contato com a população e um vínculo com os fonoaudiólogos, o que é imprescindível para uma abordagem multidisciplinar. Ademais, tiveram a oportunidade de realizar centenas de otoscopias e conhecer a dinâmica da audiometria. Apesar disso, o Projeto enfrenta algumas dificuldades, como déficit na comunicação entre CR e escolas, falta de estrutura adequada para as audiometrias e baixo seguimento das crianças encaminhadas ao CR.

Conclusão: A TA proporciona aos acadêmicos a realização de um grande número de otoscopias, tornando a sua realização mais dinâmica, além de aproximá-los das dificuldades da prática cotidiana. Isto aprimora, ao mesmo tempo, o desenvolvimento do Programa e a formação acadêmica.

P-019 AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM PRESBIACUSIA

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Yuri Ferreira Maia, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A presbiacusia é a perda da capacidade de perceber ou definir sons, fazendo parte do envelhecimento. É a causa mais comum de perda auditiva nos idosos.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e audiológico de pacientes com presbiacusia.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo e observacional de prontuários, no período de outubro de 2014 a abril de 2015, na cidade de Santa Rita (PB).

Resultados: Foram analisados 38 prontuários e laudos de audiometria e imitanciometria de pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia, dos quais 57,8% são do sexo feminino e 42,1% do masculino, e a idade entre 56 e 86 anos, sendo a média de 72,1 anos. As principais queixas são: hipoacusia (62,5%), zumbido (42,5%), otalgia (20%), prurido (12,5%) e vertigem (10%). Os achados audiológicos encontrados foram: perda auditiva sensorioneural (PASN) em todos os pacientes, sendo a PASN leve a moderada a mais frequente (36,8%), PASN leve (21,0%), PASN leve a severa (10%), PASN moderada (7,8%), PASN leve a profunda (7,5%), PASN profunda (5%), PASN de moderada a severa (2,5%), PASN severa (2,5%) e PASN severa a profunda (2,5%).

Discussão: A presbiacusia é uma PASN bilateral, simétrica e de progressão lenta. No trabalho, não foi encontrada relação entre intensidade da perda e idade, pois, em pacientes mais jovens, observou-se uma perda mais profunda, devendo-se, com isso, levar em consideração fatores ambientais e antecedentes pessoais e familiares, que frequentemente podem influenciar esses resultados.

Conclusão: A perda auditiva implica no prejuízo de comunicação e interação social, e a audiometria é de suma importância na ajuda do diagnóstico precoce, bem como na orientação e adequada intervenção.

P-020 ESTUDO PRELIMINAR: AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DE TAMANHO DE MEATOPLASTIAS REALIZADAS APÓS MASTOIDECTOMIAS ABERTAS

Raíssa Ferreira Gonçalves, Marcia Okawara, Luan Amaral Moletta, André Yassuo Prapas Yamamoto, Renan Salvioni de Souza, Priscila Bogar, Marcos Luiz Antunes

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A meatoplastia tornou-se um procedimento cirúrgico complementar imprescindível nas mastoidectomias de cavidade aberta. A meatoplastia ampla permite a limpeza da cavidade, a ventilação e o controle de recidiva do colesteatoma. Embora muitas técnicas de meatoplastia sejam conhecidas e descritas em literatura, não existe ainda um estudo que compare riscos e benefícios de diferentes técnicas.

Objetivos: Este estudo teve por finalidade avaliar e discutir a redução de tamanho de dois tipos diferentes de meatoplastias realizadas pela equipe de Otorrinolaringologia do serviço.

Método: Foi avaliado o tamanho da meatoplastia em pacientes que realizaram mastoidectomia aberta por otite média crônica colesteatomatosa e os mesmos separados em dois grupos, de acordo com o tipo de meatoplastia realizada: a meatoplastia tipo A ou a meatoplastia tipo B. O tamanho da meatoplastia em cada grupo foi mensurado por seu perímetro no intraoperatório e no pós-operatório, e os dados obtidos foram comparados.

Resultados: Em nenhum paciente foi observado estenose total da meatoplastia; porém, em todos eles foi observada uma redução no tamanho da cavidade nos primeiros 30 dias. A média de redução

de tamanho na meatoplastia tipo A foi de 25,43% (22,2-28,57%), enquanto a média na meatoplastia tipo B foi de 25,99% (21,56-34,21%).

Discussão: Ambos os tipos de meatoplastia estudados apresentaram elevada taxa de sucesso no acompanhamento pós-operatório, levando em consideração os princípios e objetivos do procedimento, apesar da redução de tamanho em todas elas nos primeiros 30 dias avaliados. Nenhum paciente evoluiu com estenose total do conduto no período avaliado.

Comentários finais: O estudo ainda é preliminar, e mais pacientes deverão ser avaliados e novas aferições de tamanho da meatoplastia realizadas no terceiro mês de pós-operatório para melhor avaliação e discussão dos resultados.

P-021 EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE O GRAU DE PERDA AUDITIVA E OS FATORES DE RISCO E A ETIOLOGIA DA SURDEZ INFANTIL?

Letícia Petersen Schmidt Rosito, Daniela Pernigotti Dall'igna, Carolina Fischer Becker, Marina Faistauer, Ricardo Brandão Kliemann, Cintya Kelly Moura Ogliari, José Marioci Lourenço Júnior

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A surdez infantil é considerada um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, interferindo no desenvolvimento das habilidades auditivas e na aquisição de linguagem oral da criança, acarretando efeitos deletérios sobre a evolução social, emocional e cognitiva.

Objetivos: Verificar se há associação entre a presença de fatores de risco e a etiologia da surdez com o grau da perda auditiva.

Método: Estudo longitudinal abrangendo 95 crianças consecutivas com perda auditiva neurossensorial, idades entre 1 e 120 meses (42,2 ± 32,1), avaliadas no ambulatório de Surdez Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram submetidas a protocolo específico à procura de fatores de risco e etiologia da hipoacusia. Testes genéticos não são realizados rotineiramente nesse hospital. Os pacientes foram tratados com aparelhos auditivos (grupo 1; $n = 54$) ou implantes cocleares (grupo 2; $n = 41$), de acordo com a severidade da hipoacusia.

Resultados: A prevalência de fatores de risco para surdez foi semelhante entre os dois grupos (grupo 1 = 42%; grupo 2 = 46%, $p = 0,8$). Intercorrências perinatais (anóxia, baixo peso, tratamento na UTI) foram causa de surdez em 27,8 e 34,1%, e infecção congênita em 3,7 e 4,9% dos grupos 1 e 2, respectivamente. Não foi possível determinar a etiologia da surdez em 59,3% dos pacientes do grupo 1 e em 56,1% do grupo 2. Não houve diferenças na etiologia da surdez entre os grupos ($p = 0,9$).

Discussão: A presença de fatores de risco e a etiologia da hipoacusia foram semelhantes entre os dois grupos. A ausência de testes genéticos na investigação, contudo, não permitiu determinar a causa da perda auditiva em vários pacientes.

Conclusão: Não observamos associação entre a presença de fatores de risco e a etiologia da surdez com a necessidade ou não de implante coclear para reabilitação auditiva adequada.

P-022 FÍSTULAS LABIRÍNTICAS NO COLESTEATOMA ADQUIRIDO DE ORELHA MÉDIA: PREVALÊNCIA E IMPACTO

Fábio André Selaimen, Maurício Fontoura Ferrão, Érika Vieira Paniz, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A fístula perilinfática (FP) é a comunicação anormal entre as orelhas interna e média, sendo uma possível complicação do colesteatoma. Os sintomas são variados, e o diagnóstico pode

ser feito por exames radiológicos, como tomografia computadorizada (TC), ou no intraoperatório.

Objetivos: Definir a prevalência de FP nos pacientes com colesteatoma e verificar a diferença entre as vias de formação.

Método: Estudo transversal com 334 pacientes atendidos no Ambulatório de Otite Média Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, diagnosticados com colesteatoma em pelo menos uma das orelhas e sem cirurgia prévia, submetidos a TC e/ou cirurgia em nosso serviço.

Resultados: Do total de pacientes, 226 (67,7%) foram submetidos a cirurgia, e 274 (82%) a TC. Foi identificada FP em nove pacientes (2,7%). Todos os casos foram identificados por TC, sendo que sete foram submetidos e confirmados por cirurgia. Quanto à via de formação do colesteatoma, foram cinco (55,6%) epitimpânicos posteriores, três (33,3%) de duas vias e uma (11,1%) indeterminada. Dos sintomas, sete pacientes (77,8%) tinham vertigem no pré-operatório. Quando comparamos as audiometrias dos pacientes com e sem FP, não observamos diferença significativa. Os pacientes com FP apresentavam média de idade e tempo de início dos sintomas significativamente maior que os sem esta complicação.

Discussão: Em nossa amostra, todas as fístulas confirmadas em cirurgia haviam sido diagnosticadas na TC prévia de ouvidos. Os sintomas tradicionalmente associados à FP podem estar ausentes. Todos os pacientes com diagnóstico de fístula tiveram a via epitimpânica posterior envolvida. A média de idade foi significativamente maior nos pacientes com FP, assim como o início dos sintomas foi anterior nesses pacientes.

Conclusão: A FP deve ser suspeitada em pacientes sintomáticos e, também, naqueles com maior tempo de evolução da doença, independentemente dos sintomas.

P-023 IMPACTO DA DEPRESSÃO E DA ANSIEDADE EM DIVERSOS ASPECTOS DA VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM ZUMBIDO CRÔNICO

Ataune Pereira Lummertz, Adam Fijtman, Mateus Carvalho Maldonado, Luiza Alexi Freitas, Luiza Birck Klein, Alice Lang Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Estudos sugerem associação entre zumbido e transtornos psiquiátricos. Acredita-se que a prevalência de transtorno de humor depressivo (THD) na população com zumbido seja alta. Além disso, a depressão pode ser um fator contribuinte para o incômodo gerado pelo zumbido, podendo ter influência na sua percepção.

Objetivo: Identificar a prevalência de depressão em uma amostra de pacientes com queixas de zumbido.

Método: Estudo transversal que observou 348 pacientes com queixa de zumbido crônico em um serviço ambulatorial de Otorrinolaringologia. O diagnóstico de transtornos psiquiátricos foi realizado através do PRIME MD, associado ao questionamento direto sobre o diagnóstico prévio de transtorno de humor depressivo. Avaliou-se, ainda, a prevalência de tratamento antidepressivo prévio e atual nessa amostra de pacientes.

Resultados: Foram avaliados 348 pacientes com queixas de zumbido que não apresentavam diagnóstico prévio de alterações psiquiátricas e que foram então submetidos ao questionário PRIME MD. Desses, 40,8% (142) tiveram algum transtorno psiquiátrico, como ansiedade, depressão ou ambos. Essas alterações também tiveram repercussões negativas da percepção do zumbido, dado avaliado por meio de correlações com o índice de qualidade de vida, escala análogo-visual e questionário de Beck.

Discussão: Tendo em vista os achados positivos entre depressão/ansiedade e variáveis relacionadas ao grau de incômodo do zumbido, é importante o questionamento a respeito da cro-

nologia dos sintomas. Houve associação entre tratamento das doenças psiquiátricas associadas ao zumbido e à diminuição da sua percepção.

Conclusão: A prevalência de transtornos psiquiátricos, diagnosticados em nossa amostra por meio do questionário PRIME MD, é condizente com dados da literatura internacional. Também foi possível demonstrar a associação negativa da depressão com dados que avaliam a percepção do zumbido, como o IQV, EAV e o questionário de Beck.

P-024 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA - SONO, CONCENTRAÇÃO, VIDA EMOCIONAL E SOCIAL - CAUSADO PELA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM ZUMBIDO CRÔNICO

Ataune Pereira Lummertz, Marília Goidanich, Luiza Alexi Freitas, Luiza Birck Klein, Mateus Carvalho Maldonado, Konrado Massing Deutsch, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O zumbido tem grande repercussão na qualidade de vida de uma pessoa. O grau de incômodo pode variar entre indivíduos, e a presença de transtornos psiquiátricos parece exercer influência na severidade.

Objetivo: Analisar interferência de depressão e ansiedade no sono, na concentração e na vida emocional e social de pacientes com zumbido.

Método: Foram incluídos 339 pacientes do Ambulatório de Zumbido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com zumbido há pelo menos três meses e sem diagnóstico prévio de doença psiquiátrica. Os pacientes foram questionados quanto à interferência do zumbido no sono, na vida emocional, na vida social e na concentração. Depois, foram submetidos à escala PRIME, para diagnóstico de depressão e ansiedade, subdivididos em grupo 1 quando sem diagnóstico psiquiátrico, grupo 2 quando com depressão, grupo 3 quando com ansiedade e grupo 4 quando com depressão e ansiedade.

Resultados: Dos pacientes, 59,2% constituíram o grupo 1; 14,2% o grupo 2; 9,8% o grupo 3; e 16,8% o grupo 4. A prevalência de interferência no sono foi maior em pacientes dos grupos 2 (70%), 3 (67%) e 4 (69%) que no grupo 1 (46%, $p = 0,001$). Observou-se maior prevalência de prejuízo na concentração nos grupos 2 (64%), 3 (65%) e 4 (60%) que no grupo 1 (37%, $p < 0,001$). Interferência na vida emocional foi mais observada nos grupos 2 (62%), 3 (56%) e 4 (64%) que no grupo 1 (45%, $p = 0,02$). Maior prejuízo na vida social foi verificado nos grupos 2 (40%), 3 (35%) e 4 (41%) que no grupo 1 (23%, $p = 0,01$).

Discussão: Transtornos de humor e ansiedade parecem interferir nos aspectos da qualidade de vida de pacientes com zumbido crônico.

Conclusão: Torna-se fundamental pesquisar e tratar transtornos psiquiátricos nesses pacientes com vistas à melhoria na qualidade de vida.

P-025 IMPLANTE COCLEAR DOS 4 AOS 7 ANOS IDADE: FATORES PROGNÓSTICOS DE DESEMPENHO

Juliana Reinesch, Ricardo Nasser Lopes, Marcos Gerhardinger Jacob, Verônica Rodrigues Silva de Moraes, Guilherme Pietrucci Buzatto, Myriam de Lima Isaac, Miguel Ângelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O período sensitivo auditivo ou crítico auditivo, no qual ocorre maior desenvolvimento da parte cortical da audição e, consequentemente, da linguagem, é até os 3 anos de idade. Sabe-

mos que o implante coclear (IC) após essa idade apresenta piores resultados, principalmente de linguagem oral.

Objetivos: Avaliar os fatores preditivos que podem influenciar o bom desempenho e funcionamento do implante coclear em crianças implantadas entre 4 e 7 anos de idade. Foram considerados a lateralidade da orelha implantada, o tempo de uso de aparelho auditivo (AASI) previamente ao implante e o uso de libras.

Método: Estudo retrospectivo baseado em análise de informações em prontuário médico. Realizou-se o preenchimento de um protocolo de informações, a fim de se obter dados a respeito de possíveis fatores preditivos do bom desempenho do indivíduo pós-implante. Foram considerados os seguintes parâmetros de comparação: ganho de categoria de audição, ganho de categoria de linguagem e média dos limiares tonais entre 0,5 e 4 KHz, todos após o IC.

Resultados: Dos 63 selecionados, foram incluídos 20 pacientes (média de idade 4,9), com os quais foi possível o completo preenchimento do protocolo de informações. Houve ganho de categoria de linguagem em até 3 pontos e de audição em até 6 pontos; não houve diferença estatística entre as orelhas implantadas, tempo de uso de AASI ou uso de libras. A média dos limiares tonais também se mostrou semelhante entre os grupos.

Discussão: Apesar do diferente desempenho entre os grupos avaliados, a ausência de significância estatística confirmou o padrão encontrado na literatura.

Conclusão: Os fatores preditivos de bom prognóstico não influenciaram o desempenho pós-implante. Faz-se necessária uma ampliação do *n* e análise de outros fatores, como, por exemplo, fatores subjetivos de crianças implantadas tardiamente.

P-026 M-MEATOPLASTIA

Fernando Gortz

Clinica Gortz, Pato Branco, PR, Brasil

Introdução: O otorrinolaringologista costuma valorizar as doenças da orelha média, do ponto de vista cirúrgico. Há uma quantidade razoavelmente grande, não estimada, de pacientes com estenose do meato acústico externo. Apesar de realizarem diversas visitas para remoção de cerumen, raramente o médico oferece a opção de meatoplastia ao paciente, porque, usualmente, é parte de cirurgias, como a timpanomastoidectomia.

Objetivos: Apresentar a técnica cirúrgica para a realização da "M"-meatoplastia, quando a cartilagem da concha auricular se sobrepõe ao meato acústico.

Método: Gravuras e fotos de três casos nos quais se utilizou a "M"-meatoplastia. Todos os pacientes candidatos a essa cirurgia tinham a orelha média saudável, condição para indicação da técnica.

Resultados: Quando bem indicada, tem boa aceitação por parte do paciente, pois os resultados são excelentes, e resolvem a incômoda sensação de ouvido entupido.

Discussão: A técnica apresentada é uma excelente opção para tratamento de estenose do meato acústico, com baixa morbidade e de fácil realização, podendo ser oferecida a pacientes que apresentem retenção de cerumen, sensação de plenitude auricular e em usuários de próteses auditivas, mas com dificuldade em sua inserção.

Conclusão: "M"-meatoplastia pode ser incorporada ao dia a dia do otorrinolaringologista que realiza cirurgias.

P-027 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Priscilla de Souza Campos da Silva, Roberta Silveira Santos Laurindo, Shiro Tomita, Felipe Félix

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Otite externa necrotizante (OEN), também referida como otite externa maligna, é uma osteomielite do osso temporal, potencialmente fatal, que pode se estender e envolver partes moles, nervos cranianos e base de crânio. Idosos, diabéticos e imunocomprometidos são os mais frequentemente acometidos. A OEN tem uma ampla apresentação clínica, e o diagnóstico deve ser considerado em qualquer paciente com otorreia e otalgia que não respondem a tratamentos para otite externa simples. Pela baixa incidência, os critérios diagnósticos e de tratamento baseados em evidência não conseguem ser realizados. Nenhum critério individual define a OEN, e o diagnóstico é baseado em apresentação clínica, exames laboratoriais, microbiologia e exames de imagem.

Objetivos: Avaliar elementos abrangentes à epidemiologia e apresentação clínica, além da investigação diagnóstica de pacientes com OEN, e comparar tais dados com levantamento bibliográfico médico.

Método: Pacientes com suspeita de OEN, selecionados nos casos otorreia e otalgia refratárias após uma semana de tratamento clínico correto para otite externa comum, foram submetidos à coleta de seis amostras da secreção do conduto auditivo externo (CAE), exames laboratoriais, TC de mastoides, cintilografias ósseas com Tecnécio 99 e com Gálio 67, além de biópsia de pólopo de CAE.

Resultados: Dos 21 pacientes selecionados, a maioria era homens com idade média de 59 anos (90,5%), e insulino-dependentes em 71,5% dos casos. Todos apresentaram otalgia e otorreia, e em 76% dos casos constatou-se pólopo no CAE; extensão para nervos cranianos em 48%; e osteomielite de base de crânio em 40% do total. Houve taxa de internação hospitalar maior que 80%, e obteve-se 58% de positividade para pseudomonas aeruginosa na cultura de CAE.

Discussão: Como nenhum critério individual define a OEN, cabe a grandes centros de otologia, concentradores desses pacientes, reunir a maior quantidade de informação dos indivíduos acometidos por essa afecção.

Conclusão: Este estudo corrobora com os dados já relatados na literatura internacional sobre o perfil epidemiológico do paciente acometido por OEN.

P-028 OTITE MÉDIA NÃO EFUSIVA E DISFUNÇÃO TUBÁRIA EM TRIPULANTES DE VOO

José Antônio Pinto, Heloísa dos Santos Sobreira Nunes, Rozania Soeli dos Santos Sobreira, Daniela Bruni, André Cavallini, Gabriel Freitas, Davi Knoll, Cauê Duarte

Núcleo de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço de São Paulo (NOSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As funções adequadas de nariz, ouvido e garganta são indispensáveis para a tripulação de voo. Alterações na pressão durante o voo exigem tuba auditiva, óstios, cavidades e labirinto saudáveis. Segundo a ANAC, disfunções na anatomia otorrinolaringológica pode levar o tripulante à inaptidão para o trabalho.

Objetivo: Analisar a incidência de disfunção tubária de tripulantes em voos comerciais, bem como o tempo de afastamento necessário para a resolução da doença.

Método: Foram estudados 1.607 pacientes que visitaram o ambulatório de Medicina Aeroespacial para validação de atestado médico, da companhia aérea GOL no aeroporto de Congonhas, em São Paulo, entre 27 de setembro de 2014 a 29 de maio de 2015.

Resultados: Ao todo, 155 pacientes obtiveram diagnóstico de otite média não efusiva, evidenciando a incidência de 9,65% na população de tripulantes. Foram analisados o tempo necessário de dispensa médica (DM) para a resolução da otite média não efusiva, a qual variou de 8,23 a 3,02 dias, o sexo dos pacientes (48,4% feminino e 51,6% masculino), o tipo de consulta (71,6% agendados e 28,4% encaixe) e a função do tripulante (6,5% comandantes, 81,9% comissários e 11,6% copilotos).

Discussão: Alguns estudos mostram que 20 a 50% dos passageiros apresentam queixas auditivas durante o voo ou após o desembarque. Em nosso estudo, foi observada uma incidência de 9,65% de otite média em tripulantes. A saúde e o conforto dos indivíduos a bordo de aeronaves são afetados pelo ambiente criado nas cabines. A umidade relativa ótima é de cerca de 40 a 70%. Em altitudes de cruzeiro, a umidade da cabine depende da carga de passageiros e permanece, normalmente, entre 5 e 20%.

Conclusão: É importante o médico otorrinolaringologista entender as leis físicas dos gases na orelha média em grandes altitudes, para o adequado tratamento de patologias relacionadas a alterações de pressão. De acordo com a ANAC, tripulantes técnicos e comerciais não ficam aptos a voo durante o tratamento da otite média, tanto pelo risco de complicações quanto pela segurança da aeronave.

P-029 PERFIL AUDIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Juliane Moreira Barbosa, Mikhael Romanholo El Cheikh, Claudiney Cândido Costa, Valeriana de Castro Guimarães

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é a doença desmielinizante e inflamatória mais comum do sistema nervoso central (SNC), com início entre a 3ª e 5ª décadas, preferencialmente no sexo feminino. A perda auditiva está entre os danos gerados pela doença.

Objetivo: Estimar a prevalência e identificar as alterações auditivas em pacientes com EM em um hospital universitário da região Centro-Oeste.

Método: Estudo de delineamento transversal, prospectivo, realizado no período de março a agosto de 2015. Todos os participantes foram submetidos a anamnese, exame clínico otorrinolaringológico e avaliação auditiva, composta por audiometria tonal, logoaudiometria e imitanciometria.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes, três (15%) do sexo masculino e 17 (75%) do sexo feminino, com idades entre 22 e 66 anos, e mediana de 30,5 anos. A queixa otológica mais prevalente foi de surdez (40%), seguida de zumbido (30%) e otalgia (10%). Apenas 20% desses pacientes tiveram alterações na avaliação auditiva, composta por audiometria tonal, logoaudiometria e imitanciometria.

Discussão: No estudo em questão, os pacientes avaliados tiveram uma prevalência de surdez e zumbido, respectivamente, de 40 e 30%, esperando-se uma perda auditiva na amostra em torno desses valores. No entanto, a confirmação da perda por meio da audiometria foi menor que a esperada. O uso de drogas sabidamente ototóxicas foi encontrado em um paciente que, embora apresentasse queixa de hipoacusia, não apresentou perda auditiva nos exames realizados. Todas as perdas auditivas neste estudo foram neurossensoriais, em concordância com outros estudos, nos quais a prevalência variou entre 85 e 100% (Jerger, 1986; Hall, 1992 e Lima et al., 2009). A logoaudiometria foi normal em 100% dos pacientes, compatível com os achados de Momenhson, assemelhando-se também a outros. Entre os achados da timpanometria, 97,5 e 2,5% das orelhas avaliadas apresentaram, respectivamente, curvas A e C. Os resultados são concordantes com outros trabalhos.

Conclusão: Apesar da menor prevalência da perda auditiva na EM encontrada no presente estudo em comparação a outros, a prevalência das alterações auditivas não se mostrou desprezível, chamando a atenção dos profissionais de saúde para a importância da valorização da saúde auditiva dos portadores de EM.

P-030 PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE ZUMBIDO CRÔNICO EM ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO ESPECÍFICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE ENTRE 2002 E 2015

Ana Paula Radünz Vieira, Andressa Bernardi, Luiza Birk Klein, Luiza Alexi Freitas, Konrado Massing Deutsch, Adriane Ribeiro Teixeira, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Zumbido é queixa bastante comum, afetando até 32% da população mundial. Com características variadas, acomete homens e mulheres entre 40-70 anos de idade, tendo como principal causa a presbiacusia. Dados epidemiológicos sobre zumbido são variados, por vezes discrepantes; carecemos de dados atualizados e compatíveis com a realidade brasileira.

Objetivo: Avaliar as características dos pacientes em atendimento no Ambulatório de Zumbido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no sentido de colaborar para um melhor entendimento das inúmeras causas e variáveis desse sintoma, para seu melhor manejo.

Método: Foram incluídos 810 pacientes do Ambulatório de Zumbido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2002-2015. Foi analisada a divisão dos pacientes em sexo, raça, localização do zumbido, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, hipótese diagnóstica; média de idade, tempo de zumbido, IMC, glicemia de jejum, valores de LDL, triglicerídeos, TSH e da repercussão do zumbido na qualidade de vida (THI modificado).

Resultados: Dos 810 pacientes, 63% eram do sexo feminino; 90% caucasianos; 51,5% com zumbido bilateral; 25% tabagistas; e 72% não consumiam bebida alcoólica. A hipótese diagnóstica mais prevalente foi presbiacusia (30%), seguida de PAIR (17,5%), causa metabólica e Doença de Ménière (4,9 e 4,8%, respectivamente). Apenas 9,4% dos pacientes apresentavam audição normal. Com uma média de 59 anos de idade e 6,5 anos de zumbido, pacientes apresentaram IMC médio de 27,5 kg/m² (sobrepeso); glicemia média de 103 mg/dL (alterada); e LDL, triglicerídeos e TSH com valores normais. O valor médio de THI foi de 43 (prejuízo moderado).

Discussão: Maioria feminina e caucasiana pode significar viés de procura por serviços de saúde. Bebida e tabagismos não pareceram importantes. IMC e glicemia alterados podem refletir situação da população geral brasileira.

Conclusão: Mulher caucasiana, quase idosa, sobrepeso, glicemia alterada e com zumbido bilateral parece refletir nosso perfil ambulatorial. Presbiacusia como principal causa é compatível com estudos anteriores.

P-031 PERFIL DOS PACIENTES COM QUEIXAS AUDITIVAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Thaís Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A audição humana é uma função complexa que faz parte de um sistema especializado de comunicação, e que tem um impacto significativo na qualidade de vida. Portanto, quando há alteração, sua investigação e diagnóstico precoce são importantes.

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico, audiológico e o diagnóstico mais frequente dos pacientes com queixas auditivas.

Método: Foi realizado estudo retrospectivo e observacional de prontuários, no período de seis meses, na cidade de Santa Rita (PB).

Resultados: Foram analisados 246 prontuários e laudos de audiometria tonal e imitanciometria de pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia, dos quais 67,4% eram do sexo feminino e 32,5% do masculino, com idades entre 3 e 93 anos, com a média de 48 anos. As principais queixas eram: hipoacusia (66,2%), zumbido (39%), otalgia (17%), otorreia (14,2%), vertigem (13,8%), prurido auricular (6%) e plenitude aural (5,2%). Os achados audio-

lógicos encontrados foram: perda auditiva sensorioneural (PASN), 47,5% (idade média 58 anos); perda condutiva, 12,6% (idade média 38 anos); e perda mista, 6,5%. Os diagnósticos mais prevalentes foram: presbiacusia (17%), zumbido (11,3%), otite média crônica (OMC) (8,9%), vertigem (7,7%), disfunção tubária (7,7%), otite média serosa (OMS) (6%), outros (15,6%).

Discussão: Sabemos que a orelha humana é o órgão responsável pelo sentido da audição e pela manutenção do equilíbrio, e que a hipoacusia e o zumbido são as queixas auditivas mais encontradas. Neste trabalho, não foi possível comparar incidência das queixas entre sexos, possivelmente pela baixa procura por atendimento por parte dos homens. Observamos que, nas perdas condutivas em crianças, a mais prevalente foi a OMS e, nos adultos, a OMC. Nas perdas mistas, o grupo foi apenas de adultos, prevalecendo a OMC, e nas PASN, também apenas em adultos, o diagnóstico mais encontrado foi presbiacusia.

Conclusão: A audiometria é de suma importância na ajuda do diagnóstico precoce e etiologia da perda, para sua adequada intervenção.

P-032 PERFIL DOS PACIENTES COM QUEIXAS AUDITIVAS SEM ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Thaís Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Muitos pacientes procuram o otorrinolaringologista quando apresentam queixas desconfortáveis, sendo a hipoacusia, a otalgia, o zumbido e a vertigem os relatos mais frequentes. Na maioria das vezes, é necessária a realização de exames complementares para auxiliar no diagnóstico, pois alguns pacientes podem apresentar exame físico sem alterações.

Objetivos: Analisar o perfil audiológico de pacientes com queixas auditivas e sem alterações na otoscopia.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo e observacional de prontuários, no período de outubro de 2014 a abril de 2015, na cidade de Santa Rita (PB).

Resultados: Foram analisados 158 prontuários e laudos de audiometria e imitanciometria de pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia, dos quais 66,4% eram do sexo feminino e 33,5% do masculino, com idades entre 44 e 77 anos. As principais queixas eram: hipoacusia (60,1%), zumbido (42,4%), vertigem (16,4%), otalgia (13,9%), plenitude auricular (7,5%) e prurido auricular (5,6%). Os achados audiológicos encontrados foram: perda auditiva sensorioneural (PASN), 56,9%; perda auditiva condutiva, 3,7%; perda auditiva mista, 2,5%; e exame normal, 36,7%. Os diagnósticos mais prevalentes foram: presbiacusia, 20,2%; zumbido, 19,6%; vertigem, 12,6%; disfunção tubária, 6,9%; PASN, 4,4%; PAIR, 4,4%; e otosclerose, 2,5%.

Discussão: Queixas como hipoacusia, zumbidos e vertigem são frequentes. A pesquisa identificou que a presbiacusia foi o diagnóstico mais prevalente, e a otosclerose o de menor incidência. Considerando que todos os pacientes apresentaram exame físico dentro da normalidade e a faixa etária estudada foi, apenas, de pacientes adultos e idosos, os presentes casos necessitam de investigação mais detalhada para o diagnóstico diferencial.

Conclusão: Em Otorrinolaringologia, algumas patologias cursam com exame físico inocente; logo, é de extrema importância a complementação da investigação para o diagnóstico e a intervenção precoces.

P-033 PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE COCLEAR NA UNICAMP

Vanessa Brito Campoy Rocha, Alexandre Caixeta Guimarães, Vagner Antônio Rodrigues da Silva, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho, Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O implante coclear é um recurso bem conhecido para o tratamento de hipoacusia profunda bilateral. O perfil dos pacientes selecionados para esse tipo de cirurgia tem mudado ao longo de 14 anos de experiência. É essencial definir o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear, a fim de prever os resultados auditivos pós-operatórios e planejar novas políticas públicas.

Objetivos: Definir o perfil dos pacientes submetidos a implante coclear unilateral em hospital de referência brasileiro.

Método: Foi um estudo de coorte retrospectivo que analisou registros médicos de pacientes submetidos a implante coclear de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Os dados coletados incluíam idade, sexo, etiologia da perda auditiva, tempo de surdez até a cirurgia, limiares auditivos e teste de percepção de fala pré-operatório.

Resultados: A maioria dos pacientes implantados era composta por mulheres, correspondendo a mais de 60% da amostra. O paciente mais jovem tinha 10 meses, e o mais velho 81 anos de idade. A média de idade no momento da cirurgia foi de 34 anos. A etiologia mais encontrada foi a perda auditiva idiopática, seguida pela meningite, ototoxicidade e hipóxia neonatal. Mais da metade da amostra apresentou disacusia neurosensorial de grau profundo (54,49%), a qual ocorreu de forma progressiva em grande parte dos pacientes (42,95%). A percepção de fala com aparelho de amplificação sonora individual bilateral foi zero em 66% da amostra.

Conclusão: Dentre as hipoacusias congênitas, a média de idade na cirurgia foi de 7,92 anos, o que pode representar um atraso no diagnóstico e/ou no encaminhamento destes pacientes para instituições de saúde qualificadas. Apesar do grande número de casos idiopáticos, meningite e complicações neonatais ainda representam causas importantes de surdez e devem ser priorizadas no âmbito da saúde pública.

P-035 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO DE ZUMBIDO DO HOSPITAL OTORRINOS FEIRA DE SANTANA (BA)

Érica Cristina Campos e Santos, Karolline Estrela Campodonio, Lívia Modesto Sotero, Lucas Soares Passos Guimarães, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Matheus Freitas Leite, Milton Pamponet da Cunha Moura, Sandro de Menezes Santos Torres

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: 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 em torno de 28 milhões de brasileiros já tenham apresentado alguma forma de zumbido.

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de zumbido do ambulatório do Hospital Otorrinos, no período de 2013 a 2015.

Método: Em um total de 162 pacientes com queixa de zumbido foi instituído um questionário sobre as características do ruído. Com respostas subjetivas, foi montado um perfil desses pacientes.

Resultados: Grande parte dos pacientes nessa casuística era composta por mulheres (75%), e elas apresentavam alta taxa de desconforto com o zumbido (52%). A causa, em sua maioria, era idiopática (59%), e esses pacientes apresentaram boa aceitação e adaptação ao AASI (53%).

Conclusão: A maioria dos zumbidos possui origem idiopática, e a melhora e adaptação com uso de AASI é evidente.

P-036 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO CLÍNICO NOS PACIENTES PORTADORES DE OTITE MÉDIA EFUSIVA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA (MG)

Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Letícia Raquel Baraky, Marcela Maria Pinto Vilela, Sebastião Kelson Alves dos Santos, Isabela Loyola Borem Guimarães, Tarssius Capelo Cândido, Gilberto Francisco Ferreira Filho, Natália Baraky Vasconcelos

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Otite média efusiva (OME) é uma patologia comum que geralmente afeta crianças com idades entre 6 meses e 3 anos. Vários sinais otoscópicos indicam efusão, e os achados à timpanometria podem ajudar no diagnóstico da OME.

Objetivos: Analisar a epidemiologia e avaliar a resposta ao tratamento clínico nos pacientes com otite média efusiva.

Método: Foram avaliados 36 pacientes com diagnóstico de OME, tratados com antibiótico oral, corticoide oral e tópico nasal de janeiro de 2013 a julho de 2014. Critérios de inclusão: sinais de efusão à otoscopia e curva tipo B à timpanometria. Os critérios de exclusão foram: uso de antibiótico no mês anterior, história de doença otológica crônica ou anomalias congênitas. Os pacientes foram avaliados por timpanometria no momento do diagnóstico e 30 dias do tratamento.

Resultados: De 36 pacientes incluídos, 16 (44,44%) eram mulheres e 20 (55,55%) eram homens. Ao todo, 22 pacientes (61,11%) estavam na faixa etária de 6-9 anos. A média de idade foi 6,92 anos. Das 72 orelhas avaliadas no momento do diagnóstico, 58 (80,5%) apresentaram curva B. Após 30 dias, 26 orelhas (44,8%) permaneceram com curva B, 10 (17,2%) apresentaram curva C e 22 (37,9%) tinham curva A. Trinta e duas orelhas (55,17%) apresentaram uma melhora timpanométrica ($p < 0,001$). Não houve significância na relação entre o grau de hipertrofia da adenoide e ausência de resposta ao tratamento.

Discussão: A maior incidência de OME ocorre em crianças de 6 a 13 meses, com segundo pico de incidência aos 5 anos, especialmente em meninos. O tratamento clínico com antibióticos é recomendado, pois o seu uso promove melhora em curto prazo, mas não influencia o curso da doença em longo prazo.

Conclusão: Pacientes da faixa etária pediátrica foram os mais acometidos. Resultados timpanométricos mostram que antibiótico oral associado aos corticoides orais e nasais tópicos podem ser eficazes no tratamento da OME.

P-037 QUAL É A REPERCUSSÃO DO TRANSTORNO DE HUMOR E ANSIEDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE ZUMBIDO CRÔNICO SEM DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO PRÉVIO?

Adam Fijtman, Ana Paula Radiünz Vieira, Mateus Carvalho Maldonado, Luiza Birck Klein, Luiza Alexi Freitas, Konrado Massing Deutsch, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Estudos sobre zumbido apontam maior prevalência de doenças psiquiátricas em pacientes com esse sintoma. Sugere-se influência dessas doenças na repercussão do zumbido. Embora a fisiopatologia seja pouco conhecida, o zumbido pode ser manejado com base na repercussão na qualidade de vida do paciente.

Objetivos: Avaliar a influência de ansiedade e depressão na qualidade de vida, nos sintomas psiquiátricos e no grau do zumbido dos pacientes portadores de tinnitus crônico.

Método: Foram incluídos 337 pacientes do Ambulatório de Zumbido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2002 e 2015, com zumbido há mais de três meses e sem diagnóstico prévio de doença psiquiátrica. Foram analisados, de maneira objetiva e cega (PRIME), quanto ao diagnóstico de ansiedade/depressão. Pacientes foram submetidos à análise do efeito do zumbido na qualidade de vida (THI modificado), da presença de sintomas depressivos (Beck) e da graduação do zumbido (análogo-visual).

Resultados: Dos 337 pacientes, 201 foram diagnosticados com ansiedade/depressão. Em todas as análises, pacientes com diagnóstico de ansiedade/depressão apresentaram diferença significativa em comparação com os sem diagnóstico. Pacientes com diagnóstico psiquiátrico apresentaram médias maiores no THI ($33,46 \times 47,97$; $p < 0,001$); em relação ao Beck, foi notado prejuízo ($8,89 \times 17,82$; $p < 0,001$); e quanto ao grau de zumbido, os valores foram superiores nos pacientes com diagnósticos psiquiátricos ($7,10 \times 7,68$; $p = 0,009$).

Discussão: Doenças psiquiátricas parecem influenciar na percepção subjetiva do zumbido. Esses pacientes apresentam prejuízo tanto relacionado ao sintoma quanto à vida de relações. A fim de melhorar a satisfação do paciente com o tratamento, sua qualidade de vida e a repercussão do zumbido, o tratamento do transtorno psiquiátrico parece uma boa opção.

Conclusão: Resultados corroboram hipótese de influência da depressão e ansiedade na percepção do zumbido. É importante pesquisar e tratar esses transtornos em pacientes com tinnitus.

P-038 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES APÓS A REALIZAÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR

Giselle de Martin Truzzi, Raquel Andrade Lauria, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Sílvia Badur Curi, Luciane Calonga, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A perda auditiva afeta milhões de pessoas em todo o mundo e pode levar os indivíduos acometidos a dificuldades na comunicação, isolamento social, depressão e piora na qualidade de vida. O desenvolvimento do implante coclear se mostrou como alternativa na melhoria da percepção auditiva dos indivíduos afetados e das suas relações sociais. Contudo, o uso do aparelho pode trazer desconforto e estigmas ao paciente devido a sua aparência.

Objetivos: O trabalho buscou avaliar a qualidade de vida dos usuários de implante coclear.

Método: Foi aplicado o questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL) em 23 pacientes com surdez bilateral severa ou profunda, pós-linguais, submetidos ao implante coclear com aparelhos de marca med-EL. Foi realizada, também, a avaliação com a aplicação do teste de percepção da fala antes e após a colocação do aparelho.

Resultados: Houve melhora da audição em diversos pacientes e os indivíduos apresentaram boa qualidade de vida após a realização do implante coclear, avaliada por meio de análise das respostas ao questionário aplicado.

Discussão: O implante coclear teve impacto positivo na vida dos pacientes que foram submetidos ao procedimento. Os indivíduos também apresentam boa aceitação à utilização do aparelho.

Conclusão: O uso do implante coclear auxilia no convívio social e na qualidade de vida dos pacientes.

P-039 REABILITAÇÃO AUDITIVA POR APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL: CINCO ANOS DE EXPERIÊNCIA

Raphael Oliveira Correia, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Camila de Azevedo Silva Coelho, Pedro Sabino Gomes Neto, Talita Parente Rodrigues, Alessandra Teixeira Bezerra de Mendonça, Sebastião Diógenes Pinheiro, Marcos Rabelo de Freitas

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A deficiência auditiva é a terceira condição mais frequente em nossa população, afetando cerca de 9,5 milhões de indivíduos, ou 5% dos brasileiros. Reabilitação auditiva consiste na recuperação das qualidades e habilidades prévias à perda, ocorrendo, frequentemente, com o uso de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI).

Objetivos: Avaliação do perfil epidemiológico dos usuários de AASI atendidos em um hospital terciário entre os anos de 2006 e 2010, identificando seu número, faixa etária, grau, tipo e etiologia da perda auditiva e ganho funcional.

Método: Revisão dos prontuários de pacientes que receberam AASI em um hospital terciário no referido período.

Resultados: Foram avaliados 460 prontuários de pacientes com idades entre 4 e 96 anos (média de 56,5 anos) e tempo de seguimento de um a quatro anos. A otoscopia foi normal em 86,1% dos casos, havendo predomínio de perdas neurossensoriais (76,5%) e de grau moderado (57,1%). As principais etiologias foram presbiacusia (24,4%) e otites médias crônicas (11,1%). A maioria recebeu AASI bilateral (94,2%), ficando o ganho funcional (limiar de reconhecimento de fala avaliado sem e com AASI) entre 5 e 50 dBNA, mediana de 20 dBNA.

Discussão: No presente estudo, houve predominância de pacientes aparelhados adultos de meia-idade, com perdas auditivas neurossensoriais pós-linguais de grau moderado, representando, assim, as principais indicações desse tipo de reabilitação auditiva. Os poucos casos de aparelhamento unilateral, em sua maioria, são devidos a anacusia ou perda profunda de longa data em uma das orelhas. O ganho funcional apresentou valores aceitáveis para esta forma de reabilitação, variando em função da configuração da perda e tecnologia do AASI ofertado.

Conclusão: Os aparelhos auditivos de condução aérea são uma das principais formas de reabilitação auditiva, especialmente no âmbito do serviço público. Os fatores que influenciam a qualidade desta terapia são precisão da indicação clínica, configuração da perda auditiva e acompanhamento multidisciplinar do paciente.

P-040 RESULTADOS AUDITIVOS EM PACIENTES PRÉ E PÓS-LINGUAIS SUBMETIDOS A IMPLANTE COCLEAR

Mariah Aguiar Ito, Carlos Eduardo Borges Rezende, Patrícia Lika Asada, Renata Maria Bertoldi Perez

Centro Universitário São Camilo, Vitória, ES, Brasil

Introdução: O implante coclear possibilita a recuperação da audição; no entanto, ele é dependente de diversos fatores, como período de perda auditiva, fatores sociais e econômicos e participação de equipe multidisciplinar.

Objetivos: O objetivo do estudo foi avaliar os diversos fatores que influenciam no êxito do dispositivo coclear nos períodos peri e pós-operatórios, além de comparar os resultados de crianças com implante coclear pré e pós-lingual.

Método: Foi realizada revisão bibliográfica entre o período de 1992 a 2014, com 30 artigos pré-selecionados. Destes, 24 preencheram os critérios para serem incluídos no trabalho.

Resultados: O desenvolvimento da fala em crianças após a colocação do implante coclear mostrou-se mais eficaz nos casos de perda auditiva pré-lingual, visto que, nesta idade, ainda não houve o desenvolvimento completo da linguagem. Estudos concluíram maior êxito quando realizado implante coclear bilateral e quando reali-

zada a cirurgia com um intervalo menor que quatro anos entre o primeiro e o segundo implante coclear.

Discussão: A idade de implantação do dispositivo constitui um fator essencial para o êxito do desenvolvimento da fala e da audição, tendo sido constatado que a recuperação da audição em crianças na fase pós-lingual não se mostrou tão eficaz com o uso do implante, tendo em vista o atraso em seu desenvolvimento de linguagem falada e de suas habilidades cognitivas.

Conclusão: Verificou-se maior êxito da ação do implante em crianças que perderam audição antes dos dois anos de idade, e há muitos fatores envolvidos nesse êxito, como fatores sociais, adesão do paciente e dos familiares, tempo de uso adequado, além da necessidade de um apoio multiprofissional.

P-041 RESULTADOS CIRÚRGICOS DE TIMPANOPLASTIA E MIRINGOPLASTIA REALIZADOS EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Marcelo Guimarães Machado, Julian Pablo Stavarengo, Carlos Eduardo Cesário de Abreu, Débora Hirose Aparecido, Edenizio Lourenço da Silva Júnior, Igor Guilherme Barros Lobo, Mariana Esmeraldo Pinheiro

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A timpanoplastia e a miringoplastia, cirurgias realizadas para otite média crônica (OMC) simples, visam à reconstrução da membrana timpânica, ao restabelecimento da proteção sonora à janela redonda e à restauração dos mecanismos que conduzem o som, melhorando a audição e cessando a otorreia. A taxa de sucesso dessas cirurgias, na literatura, apresenta ampla variação. Uma baixa experiência do cirurgião e cirurgias realizadas em serviço de residência médica são considerados fatores de pior prognóstico por alguns autores.

Objetivos: Avaliar os resultados cirúrgicos de timpanoplastia e miringoplastia realizados no Hospital Santa Marcelina, no ano de 2013, por residentes em otorrinolaringologia do 3º ano, sob supervisão.

Método: O estudo foi realizado de maneira retrospectiva, analisando prontuários de 41 pacientes submetidos a timpanoplastia e miringoplastia no ano de 2013, no Hospital Santa Marcelina.

Resultados: Foram operadas 41 orelhas de pacientes com OMC simples, com média de idade de 27 anos. Operou-se a orelha esquerda de 27 pacientes e a direita de 14 deles. Em 38 pacientes houve incorporação total do enxerto (sendo a fásia do músculo temporal ou a cartilagem do trágus), e, em 37 pacientes, houve melhora da audição; em 31 ocorreu fechamento do gap aéreo-ósseo.

Discussão: A taxa de sucesso varia, na literatura, de 65-98% em relação à incorporação do enxerto, e de 36-61% quanto ao fechamento do gap. Em nosso estudo, encontramos uma taxa de sucesso de 87,8% (36 pacientes), considerando como sucesso incorporação do enxerto + melhora da audição, e uma taxa de 92,68% quando olhamos apenas para incorporação enxerto. Essas taxas são consideradas relativamente altas.

Conclusão: Comparando com a literatura, o resultado cirúrgico e audiométrico pode ser considerado excelente, ainda mais em se tratando de um serviço de residência médica supervisionado.

P-042 TIMPANOPLASTIA TRANSCANAL ENDOSCÓPICA: TAXA DE SUCESSO E RESULTADOS AUDIOMÉTRICOS

Alessandra de Oliveira Brandão Pinheiro, João Paulo Peral Valente, Hélio Doyle Pereira da Silva, Manayra Lourenço Cunha e Carvalho, Bruno Borges Taguchi, Silvio Antonio Monteiro Marone

Hospital e Maternidade Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Na história da timpanoplastia, várias técnicas têm sido exploradas em busca de melhores resultados cirúrgicos. O uso do

endoscópio vem ganhando destaque nos últimos anos, e vários estudos têm sido publicados.

Objetivos: Avaliar a taxa de fechamento da perfuração timpânica e os resultados audiométricos por meio da técnica de timpanoplastia transcanal *underlay* assistida por endoscópio.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo, no qual foram incluídos 31 pacientes com OMC simples submetidos à timpanoplastia endoscópica transcanal *underlay*. Foram considerados critérios de exclusão a presença de colesteatoma ou tecido de granulação na orelha média. Todos os pacientes foram submetidos à audiometria antes e após a cirurgia, com avaliação estatística dos limiares de via aérea, via óssea e *gap* aéreo-ósseo. O sucesso da cirurgia foi relacionado ao fechamento (ou não) da perfuração da membrana timpânica.

Resultados: Nos 31 pacientes avaliados, houve fechamento da perfuração em 28 pacientes (90,3%). A avaliação audiométrica completa pôde ser realizada em 17 dos 31 pacientes. Nestes, observou-se melhora nos limiares de via aérea após a cirurgia, com significância estatística ($p < 0,05$) nas frequências 250, 500, 1.000 e 3.000Hz e no *gap* aéreo-ósseo; este último, contudo, sem significância estatística. Não houve piora dos limiares de via óssea.

Discussão: A timpanoplastia endoscópica transcanal, no referido estudo, apresentou bons resultados cirúrgicos e audiométricos, semelhante a outras técnicas e vias de acesso.

Conclusão: Diante dos resultados obtidos e das vantagens advindas da técnica endoscópica nas timpanoplastias, sugerimos que o uso do endoscópio seja considerado a primeira opção para o tratamento das perfurações timpânicas.

P-043 TIMPANOPLASTIAS ENDOSCÓPICAS X CONVENCIONAIS: RESULTADOS PRELIMINARES

Julie Louise Miranda Sanz, Thiago Almeida Reis, Guilherme Novaes Coimbra, Tatiana Roriz Lopes, Andrea Goldwasser David, Fernando Jorge dos Santos Barros, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Renata Fonseca Mendonça
Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A timpanoplastia tem por objetivo a reconstrução da membrana timpânica e a recuperação funcional da orelha média, ou mesmo a sua inspeção. Conceitos clássicos são baseados em tratamento cirúrgico microscópico, mas, nos anos 1990, a cirurgia endoscópica foi introduzida, e ocorreu uma mudança não só nos conceitos cirúrgicos, mas também nos conceitos anatômicos e fisiológicos.

Objetivos: O presente estudo comparou os resultados das diferentes vias de acesso para timpanoplastia.

Método: Foram incluídos 40 pacientes portadores de otite média crônica simples (OMCS) do Hospital Federal do Andaraí, submetidos a timpanoplastias endoscópicas e convencionais (endoaural, transcanal ou retroauricular), no período de fevereiro de 2014 a fevereiro de 2015. Todos os pacientes que apresentavam sinais e sintomas sugestivos de OMC foram submetidos a um protocolo de avaliação, supervisionado sempre pelos mesmos examinadores, que consistiu em anamnese dirigida, exame físico específico e exames complementares, no pré e pós-operatório. As cirurgias foram realizadas por residente do 3º ano.

Resultados: Das 31 timpanoplastias convencionais, houve 26 sucessos (83,9%) e cinco falhas (16,1%). Das 14 timpanoplastias endoscópicas, houve 11 sucessos (78,5%) e três falhas (21,5%).

Discussão: Essas diferentes formas de procedimento da timpanoplastia apresentam vantagens e desvantagens inerentes às diferentes vias de acesso, podendo ser úteis no diagnóstico e tratamento das doenças otológicas de forma isolada ou combinada.

Conclusão: O pequeno número de pacientes incluídos e as similares taxas de sucesso cirúrgico sugerem que a abordagem endoscópica seja uma via de acesso promissora, porém ainda pouco empregada

na Otorrinolaringologia. São necessários mais estudos e inclusão dos fatores individuais associados ao sucesso cirúrgico para melhor esclarecimento. O presente estudo continua sendo realizado com a seleção de novos pacientes e execução de cirurgias para futura análise estatística.

P-044 TRATAMENTO COMBINADO DE CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO E SISTÊMICO EM PACIENTES COM SURDEZ SÚBITA

César Galusni Senna, Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Mayara Tabai, Paola Piva de Freitas, Vagner Antônio Rodrigues Silva, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A surdez súbita (SS) é uma emergência otorrinolaringológica caracterizada por perda auditiva neurossensorial, que ocorre num período de 72 horas, com diminuição na audição de ≥ 30 decibéis (dB), afetando pelo menos três frequências consecutivas. Inúmeras estratégias de tratamento têm sido propostas para pacientes afetados, e a mais amplamente aceita é a utilização de esteroides, administrados por via sistêmica e/ou intratimpânica. Muitos estudos avaliando a eficácia da terapia com esteroide sistêmico isolado, combinado com intratimpânico e com placebo, mostraram resultados superiores do uso combinado.

Objetivos: Avaliar a resposta terapêutica de corticoide intratimpânico e sistêmico em pacientes com surdez súbita atendidos em um hospital terciário universitário.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, em que foi avaliada a resposta ao tratamento de surdez súbita em pacientes atendidos em um hospital universitário. Foi realizada revisão de prontuários de 11 pacientes portadores de surdez súbita neurossensorial, tratados com prednisona sistêmica e/ou dexametasona intratimpânica. Limiares tonais e índice de reconhecimento de fala pré-tratamento e pós-tratamento foram analisados.

Resultados: A média de doses de aplicações foi de 2,1 doses/paciente, com intervalo de sete dias entre cada aplicação. Dos 11 casos submetidos à aplicação de corticoide intratimpânico, dois apresentaram melhora dos limiares tonais, IRF e LRF, e um apresentou melhora apenas dos limiares tonais. Seis pacientes não apresentaram melhora em qualquer dos parâmetros audiométricos, e dois tiveram piora dos limiares tonais e LRF.

Discussão: Vários estudos têm comprovado o benefício da corticoterapia sistêmica e intratimpânica na recuperação da perda auditiva de pacientes com surdez súbita. Neste estudo, foi demonstrada uma melhora em apenas 27% dos pacientes; isso pode ser decorrente da falta de protocolo padrão de aplicação, do seguimento e da pequena amostra.

Conclusão: É necessário, ainda, um maior número de casos de surdez súbita que sigam um mesmo protocolo, para que possamos concluir a eficácia deste tratamento.

P-045 TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL - O GRANDE PROBLEMA DA PERDA DE SEGUIMENTO

Daniela Pernigotti Dall'igna, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Carolina Fischer Becker, Marina Faistauer, Ricardo Brandão Kliemann, Cintya Kelly Moura Ogliari, José Marioci Lourenço Júnior

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Perda auditiva acomete de 1 a 6:1.000 neonatos, chegando a 4% em pacientes internados em UTI neonatal. A triagem auditiva neonatal universal (TANU) objetiva detectar perda auditiva até os 3 meses e implantar tratamento adequado antes dos 6 meses.

Objetivos: Avaliar o programa de TANU, quantificando a perda de seguimento antes do final da avaliação. Propor medidas para dimi-

nuir essas perdas e otimizar o diagnóstico e tratamento em neonatos com perda auditiva.

Método: Estudo longitudinal com crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e que falharam na TANU de março de 2011 a agosto de 2015.

Resultados: Cento e dez crianças com média de idade de $4,15 \pm 7,25$ meses de vida falharam e foram encaminhadas ao serviço de otorrinolaringologia. Em nove crianças verificou-se perda auditiva, sendo esta classificada como leve em quatro, moderada em uma e profunda em quatro. Destas, três foram tratadas com aparelho auditivo convencional e uma com implante coclear. Ao todo, 52,3% dos neonatos perderam o seguimento antes do final da avaliação.

Discussão: Perdas de seguimento alertam para um possível subdiagnóstico de deficiência auditiva, levando ao atraso na conclusão da investigação e ao aumento na dificuldade de reabilitação e desenvolvimento adequado de linguagem oral nessas crianças. Com o objetivo de melhorar o atendimento às nossas crianças, instituímos a busca ativa por pacientes nascidos em nosso hospital e que falharam na triagem e não compareceram ou não concluíram a avaliação.

Conclusão: A perda do seguimento é de 52% em recém-nascidos que falharam na triagem auditiva neonatal no HCPA. A prevalência de fatores de risco para surdez foi semelhante entre neonatos com perda auditiva, com audição normal e aqueles que não concluíram a avaliação. A busca ativa desses pacientes, bem como a identificação de fatores que levem à falta de comparecimento, deve diminuir a falta de diagnóstico, proporcionando reabilitação adequada a um número maior de crianças.

P-046 VALORIZAÇÃO DOS RELATOS PRÉVIOS DE DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE EM PACIENTES COM ZUMBIDO CRÔNICO

Andressa Bernardi, Marília Cunha Goidanich, Luiza Alexi Freitas, Luiza Birck Klein, Alice Lang Silva, Konrado Massing Deutsch, Leticia Petersen Schimidt Rosito, Celso Dall'igna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O zumbido está bastante associado a doenças psiquiátricas. Quando pacientes buscam atendimento devido ao sintoma, é comum trazerem alguma história psiquiátrica prévia. Contudo, considerando o viés na aferição, questiona-se a valorização desses dados.

Objetivos: Avaliar se os pacientes com história prévia de depressão e/ou ansiedade por relato têm comportamento semelhante aos diagnosticados pelo PRIME ou aos sem diagnóstico psiquiátrico, quanto à qualidade de vida.

Método: Os pacientes foram avaliados no Ambulatório de Zumbido de Hospital de Clínicas de Porto Alegre e questionados sobre história psiquiátrica prévia na primeira consulta. Os pacientes sem diagnósticos psiquiátricos foram submetidos ao questionário PRIME, para avaliação da presença dos mesmos. Após, responderam ao questionário do índice de qualidade de vida no zumbido (IQV), escala de Beck e escala análogo-visual do zumbido (EAV), a fim de avaliar a qualidade de vida e os sintomas depressivos. Os pacientes foram divididos em três grupos: os que tinham diagnóstico prévio de depressão ou ansiedade (grupo 1), os que foram diagnosticados com depressão e/ou ansiedade no próprio ambulatório pelo questionário PRIME (grupo 2), e os sem diagnóstico desses transtornos psiquiátricos (grupo 3).

Resultados: As médias dos questionários IQV, Beck e EAV foram maiores nos pacientes dos grupos 1 e do grupo 2, quando comparados com o grupo 3 ($p < 0,001$). Por outro lado, os pacientes dos grupos 1 e 2 não diferiram entre si em relação às três avaliações.

Discussão: Nos questionários que medem a qualidade de vida em pacientes com zumbido e a severidade do sintoma não houve diferença entre os que referiam diagnóstico prévio de depressão,

em relação aos que foram diagnosticados durante a avaliação na primeira consulta.

Conclusão: Devemos valorizar relatos prévios de transtornos psiquiátricos, pois eles parecem influenciar na repercussão do zumbido da mesma forma que aqueles diagnosticados durante a primeira consulta.

P-047 VIABILIDADE DA RECONSTRUÇÃO DE CADEIA OSSICULAR COM CIMENTO RESINOSO

Gabriel Wynne Cabral, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro, Yumi Tamaoki

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: É frequente a disjunção da cadeia ossicular nas doenças crônicas da orelha média. Além de interposições ossiculares, vários materiais já foram utilizados com a finalidade de reconstruí-la, como próteses de cerâmica, polietileno e titânio.

Objetivos: Devido ao alto custo das opções existentes, propomos reconstruir a cadeia com cimento resinoso, material usado normalmente na reconstrução e fixação dentária.

Método: Foram utilizadas duas peças anatômicas de ossos temporais, nas quais foi criada uma disjunção da cadeia entre a bigorna e o estribo que, a seguir, foi reconstruída com o cimento resinoso. Essas reconstruções foram repetidas quatro vezes por três cirurgias diferentes, para certificação da viabilidade do método.

Resultados: Foram feitas 11 reconstruções, quatro por cada cirurgia. Após aplicação do cimento, conseguimos, ao toque, perceber que o espaço foi preenchido adequadamente pelo material empregado. Notamos ainda adequada articulação, com transferência de movimento para toda a cadeia ossicular.

Discussão: Três cirurgias, com experiências diferentes em cirurgia otológica, conseguiram, com pouca dificuldade inicial, promover a reestruturação da cadeia ossicular lesada com o uso do cimento resinoso.

Conclusão: O cimento resinoso é um material viável na reconstrução de lesões da cadeia ossicular, além de proporcionar um método tecnicamente simples e de baixo custo.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

P-049 ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA)

Gabriela Caroline Lobato Pontes, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Charlon Costa de Oliveira, Vanessa Fernandes de Brito, Angélica Cristina Pezzin-Palheta, Francisco Xavier Palheta-Neto

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: A síndrome do respirador oral (SRO) caracteriza-se por restrição da capacidade respiratória fisiológica nasal, quando se passa a respirar pela boca. Tem como principais causas a rinite alérgica e a hipertrofia das tonsilas palatina e faríngea. A SRO pode interferir diretamente no desenvolvimento infantil, podendo levar a alterações do crescimento cranial e orofacial.

Objetivos: Verificar a prevalência de alterações orofaciais em crianças respiradoras orais.

Método: Esta pesquisa foi realizada de forma prospectiva e transversal com 68 crianças entre 2 e 12 anos de idade (média de 6 anos e 9 meses), diagnosticadas com SRO durante o exame físico no ambulatório de Otorrinolaringologia do HUBFS, Belém (PA), no período de janeiro a agosto de 2015.

Resultados: Das 68 crianças respiradoras orais, 32 eram do gênero feminino e 36 eram do gênero masculino. Ao todo, 34 (50%) apresentaram face alongada; 41 (60%) apresentaram lábio superior ou inferior evertido; 43 (63%) apresentaram lábios entreabertos; 18 (26%) apresentaram palato ogival; e 35 (51%) apresentaram deformidades dentofaciais.

Discussão: A obstrução nasal leva à postura de lábios separados, a fim de suprir a falta do ar inspirado. O hábito de manter os lábios entreabertos, por sua vez, leva ao deslocamento mandibular. O lábio superior geralmente é curto, e o inferior, evertido. Há redução da pressão da língua no palato, desviando a mandíbula inferoposteriormente. Esse desvio priva os dentes superiores de suporte muscular e pressão lateral. O arco maxilar é pressionado pelo músculo bucinador devido à instabilidade entre forças musculares externas e internas na boca, resultando no alongamento facial. Dessa forma, a SRO pode levar a deformidades dentofaciais, as quais estão associadas a distúrbios de fala e alimentação. Pela alta morbidade, é necessário tratar a causa da SRO, além de um acompanhamento multiprofissional com fonoaudiólogos e ortodontistas.

Conclusão: As crianças com SRO apresentaram alta prevalência de alterações orofaciais.

P-050 ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA SÍNDROME DE DOWN

Maria Beatriz Rotta Pereira, Denise Rotta Ruttkay Pereira, Marina Neves Cavada, Amália Laci Moura Jornada

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A síndrome de Down (SD) é uma doença genética autossômica dominante, comprometendo 1/800 nascidos vivos. Hipotonia generalizada e malformação de via aérea superior e via auditiva levam a uma incidência elevada de otite média com efusão e apneia obstrutiva do sono. As alterações otorrinolaringológicas podem interferir no potencial de desenvolvimento desses pacientes.

Objetivos: Determinar a prevalência das alterações otorrinolaringológicas na SD.

Método: Avaliaram-se pacientes com SD, provenientes da Associação dos Familiares e Amigos das Pessoas com Síndrome de Down de Porto Alegre. Realizou-se exame otorrinolaringológico completo, videonasolaringoscopia, audiometria e imitanciometria no Ambulatório de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas da PUC-RS.

Resultados: Foram avaliados 25 pacientes, sendo 16 meninos, com idades entre 11 meses e 20 anos (média = $9,7 \pm 6,2$). Ao todo, 50% apresentavam otite média recorrente; 42% otite média com efusão crônica; 42% apresentavam apneia do sono; 79% tinham respiração oral; e atraso na fala em 79% (pacientes > 2 anos). Diagnosticou-se hipoacusia condutiva em 65% (15,4% também apresentavam hipoacusia neurossensorial); estenose do meato acústico externo em 50%; e obstrução da via aérea superior por hipertrofia de tonsila palatina em 58%; e faríngea em 70% dos casos.

Discussão: Dados do presente estudo coincidem com aqueles da literatura internacional. Em combinação com hipotonia generalizada, as anormalidades descritas levam a uma incidência elevada de otite média e apneia obstrutiva do sono. O tratamento precoce das doenças da orelha média e a indicação de timpanotomia com colocação de tubo de ventilação pode reverter parte da hipoacusia e melhorar o desenvolvimento global dessas crianças.

Conclusão: A síndrome de Down é uma condição comum que apresenta prevalência elevada de alterações e comorbidades otorrinolaringológicas. É de extrema importância que o otorrinolaringologista e o pediatra conheçam todas as possíveis anormalidades para melhor atender às necessidades desses pacientes.

P-051 ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS DE SEIOS PARANASAIS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL

Thaís Sampaio Silva, Bianca da Silva Vinagre Nascimento, Tássia Milenna Oliveira de Souza, Clara Monica Figueiredo de Lima, Marcus Miranda Lessa, Edna Lúcia Santos de Souza

Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais é uma ferramenta fundamental na avaliação das vias aéreas superiores em pacientes com fibrose cística. As alterações tomográficas de seios paranasais estão presentes em quase 100% dos pacientes com fibrose cística e aparecem muito cedo, mesmo em assintomáticos.

Objetivos: Determinar a prevalência de alterações tomográficas de seios paranasais em pacientes com fibrose cística em centro de referência no Nordeste do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal. Foram incluídos pacientes com o diagnóstico confirmado de fibrose cística pelo teste do suor em serviço de referência. Os participantes foram submetidos a tomografia de seios paranasais. Os achados tomográficos foram classificados por meio dos critérios de Lund-McKay.

Resultados: Foram incluídos no estudo 16 pacientes, 56,25% do sexo masculino, e a média de idade foi de $9,31 \pm 3,93$. Alterações tomográficas foram observadas em 75% dos pacientes; a média do escore Lund-McKay foi de $6,3 \pm 5,5$, variando entre 0 e 17.

Discussão: Na fibrose cística, a tomografia de seios paranasais é extremamente importante tanto para auxiliar no diagnóstico quanto no acompanhamento do quadro respiratório dos pacientes. A literatura mostra que mais de 90% dos portadores de fibrose cística apresentam anormalidades na tomografia de seios paranasais, mesmo em pacientes assintomáticos; o presente estudo demonstrou uma prevalência menor de achados tomográficos.

Conclusão: A prevalência de alterações tomográficas de seios paranasais neste estudo foi menor do que descrita na literatura, podendo ser relacionado ao diagnóstico e tratamento precoce da fibrose cística.

P-052 ANÁLISE COMPARATIVA QUALITATIVA DOS ACHADOS DO PERFIL DA DEGLUTIÇÃO NA ELETROMIOGRAFIA E NA VIDEOENDOSCOPIA NOS PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Marcela Maria Rabelo Pinto, Erideise Gurgel da Costa, Adriana Tavares Xavier, Gustavo Ribeiro Pinto, Nathália Anaissi Rocha Pessoa, Pedro Leonardo Rodrigues Lucena, Raquel Barbosa Rodrigues, Maria Lúcia Gurgel da Costa

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma doença neurológica que pode apresentar comprometimento motor oral. A videoendoscopia da deglutição (VED) é um exame que permite avaliar esta função motora, especialmente a fase orofaríngea. A eletromiografia de superfície (EMG's) vem sendo cada vez mais utilizada no diagnóstico e tratamento dos distúrbios motores orais relacionados à fala, deglutição e mastigação.

Objetivos: Avaliar qualitativamente o perfil da deglutição nos traçados da EMG's e nos achados da VED em crianças com paralisia cerebral.

Método: Estudo descritivo, transversal e observacional com amostra de 11 crianças entre 6 e 14 anos, portadoras de paralisia cerebral. Foi realizada análise comparativa de disfagia na eletromiografia e na videoendoscopia da deglutição, tendo sido testados sólido, pastoso e líquido em ambos os exames.

Resultados: Da amostra de 11 crianças, cinco são do sexo feminino e seis do masculino. No perfil da eletromiografia, foram observados traçados irregulares e anômalos, confirmando a dificuldade da musculatura supra-hióidea em desenvolver seu papel pela falha da condução nervosa central. Na videoendoscopia da deglutição, 73% das crianças apresentaram disfagia, e em 27% o resultado foi negativo.

Discussão: O estudo sugere que crianças portadoras de paralisia cerebral têm comprometimento disfágico em diferentes graus, sendo a maioria portadora de disfagia leve. Para o diagnóstico deste comprometimento da deglutição, faz-se necessária a avaliação muscular envolvida por meio da EMG's, principalmente a musculatura supra e infra-hióidea, junto com a avaliação clínica das outras estruturas conseguidas com a VED.

Conclusão: Observamos que a VED possibilita boa avaliação anatômica, sensitiva e motora da deglutição, exercendo papel fundamental na detecção da disfagia em crianças com paralisia cerebral. Entretanto, a EMG's também se mostrou útil como teste diagnóstico, demonstrando a alteração da musculatura e qual a fase de maior dificuldade, podendo a mesma servir como complemento à VED.

P-053 ANÁLISE DA PRESENÇA DE RINITE ALÉRGICA EM PORTADORES DE SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL POR HIPERTROFIA ADENOIDIANA E/OU AMIGDALIANA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA)

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Fernandes de Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Charlon Costa de Oliveira, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A rinopatia alérgica (RA) é uma doença crônica caracterizada por um processo inflamatório da mucosa nasal. Clinicamente, a RA é apresentada por congestão nasal, rinorreia anterior e/ou posterior, espirros e prurido nasal. A RA é uma das causas mais frequentes da síndrome do respirador oral (SRO), presente em 81,4%, muitas vezes associada à hipertrofia de tonsilas faríngea e palatinas, cujo aumento também está associado à SRO. Além disso, a RA está ligada à interrupção do sono e, consequentemente, a fadiga, irritabilidade, déficits de memória, sonolência diurna e depressão.

Objetivos: Analisar a prevalência de RA em crianças com SRO por hipertrofia de tonsilas palatinas e/ou faríngeas atendidas no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS).

Método: Realizou-se um estudo prospectivo e transversal com 72 crianças entre 2 e 12 anos, atendidas no serviço de Otorrinolaringologia do HUBFS no período de janeiro a junho de 2015. Os pacientes foram submetidos a anamnese e exame físico e, em seguida, foi aplicado um questionário em forma de entrevista.

Resultados: Das 45 crianças respiradoras orais, 97,22% apresentaram cornetos nasais inferiores hipertrofiados e hipocorados; 94,44% apresentaram queixa de obstrução nasal; 73,61% ardor ou prurido na faringe; 76,38% infecções respiratórias frequentes; e 18,05% apresentaram marcas de coceira no nariz.

Discussão: A RA é considerada a principal causa da respiração oral devido à presença de um processo inflamatório desencadeado pelo contato com os alérgenos e por agentes irritantes. Esse processo inflamatório desencadeia a obstrução nasal e, consequentemente, a respiração oral.

Conclusão: A RA é uma manifestação frequente entre as crianças com hipertrofia de tonsilas faríngea e palatinas, que são importantes causas da SRO.

P-054 ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE HIPERTROFIA ADENOIDIANA E ALTERAÇÕES AUDIOMÉTRICAS EM CRIANÇAS PORTADORAS DA SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA)

Vanessa Fernandes de Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Charlon Costa de Oliveira, Tálles Costa de Carvalho, José de Ribamar Castro Veloso, Angélica Cristina Pezzin Palheta

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: Dificuldade respiratória devido a respiração bucal e alterações auditivas associadas são queixas comuns no consultório de Otorrinolaringologia. Os processos hiperplásicos adenoideos são eventos muito prevalentes na faixa pediátrica, e são os principais fatores desencadeadores da respiração oral. A maioria das alterações otológicas ocorre devido à obstrução mecânica, que leva ao mau funcionamento da tuba auditiva e, assim, a alterações no nível pressórico na orelha média, o que é determinante para o desenvolvimento de otite média serosa (OMS).

Objetivos: Identificar as alterações audiométricas nos portadores de respiração oral e analisar a relação destas com o grau de hipertrofia adenoidea encontrada nestes pacientes.

Método: Estudo prospectivo transversal e observacional no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, no período de janeiro a agosto de 2015, composto por crianças de 3 a 11 anos com diagnóstico de síndrome do respirador oral (SRO) secundária à hipertrofia adenoidea e com resultados de audiometria e impedanciometria.

Resultados: A pesquisa foi realizada com 35 pacientes portadores de SRO. Desses, 51,42% apresentavam hipertrofia adenoidea obstruindo 20-60% das coanas (grupo I), e 48,57% obstruindo 70 a 100% (grupo II). À audiometria, 36,1% tinham perda auditiva: 53,8% condutiva unilateral, 23% condutiva bilateral, 7,6% mista bilateral e 54,3% apresentaram resultados de timpanometria alterados (curvas B, C ou Ar). No grupo II, observou-se maior prevalência de alterações timpanométricas (47,05%), sendo a presença de curva B mais frequente (11,42%), e ausência do reflexo estapediano (47,05%).

Discussão: As crianças que apresentaram maior porcentagem de hipertrofia adenoidea também, apresentaram maior prevalência de perda condutiva e alterações de imitanciometria, como curva tipo B e ausência de reflexos estapedianos, sinais compatíveis com a OMS.

Conclusão: É necessário realizar uma avaliação audiológica precoce em todas as crianças portadoras de SRO, principalmente nas que apresentam hipertrofia adenoidea, por estarem mais vulneráveis a perdas auditivas.

P-055 ANÁLISE DO TRATAMENTO DE OTITE MÉDIA AGUDA PEDIÁTRICA COM ANTIBIÓTICOS

Joyce Rios Braga Vilela Silva, Juliana de Castro Xavier, Juliana Marques de Brito

Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A otite média aguda (OMA) é considerada uma das principais causas de prescrição de antibióticos para crianças. A variação de agentes etiológicos, a resistência do hospedeiro e a idade do paciente resultam nas diferentes manifestações clínicas, geralmente acompanhadas de otalgia e febre de início abrupto. A diagnose correta é crucial para a escolha do tratamento, habi-

tualmente a amoxicilina. Contudo, estudos têm se oposto a essa predileção, defendendo outras formas terapêuticas.

Objetivos: Avaliar a relação risco × benefício da prescrição de antibióticos para tratamentos de OMA na infância.

Método: Revisão literária consultando artigos dos bancos de dados Scielo, Bireme, Lilacs e Cochrane, que abordassem a OMA pediátrica, incluindo estudos de caso-controle com fármacos e placebo.

Resultados: A maioria dos quadros de OMA é amenizada entre 2-3 dias somente com tratamento sintomático. Quando não há melhora, o uso de antibiótico é indicado. A amoxicilina tem êxito para o tratamento do primeiro episódio de OMA. Optar por associações ou drogas alternativas é positivo para pacientes com novas reincidências, casos não solucionados com amoxicilina e suspeita de infecção por micro-organismos β -lactamase positivo. Entretanto, o uso indiscriminado tem resultado em impasses terapêuticos.

Discussão: A amoxicilina é habitualmente escolhida devido aos seus benefícios. Em determinados casos, tratamentos opcionais são indicados, nos quais é possível adotar associações ou uso de outras classes. Contudo, a resolução espontânea é comum e a antibioticoterapia pode ser desnecessária, bastando apenas medicamentos para alívio das dores. Cada forma de tratamento revela seus prós e contras que devem ser considerados.

Conclusão: A facilitação da resistência aos antibióticos deve ser considerada diante do benefício terapêutico alcançado. Se a doença não apresentar complicações, o tratamento sintomático da OMA é conveniente, colaborando para o não surgimento de cepas resistentes.

P-056 ANQUILOGLOSSIA E O TESTE DA LINGUINHA

Viviane Feller Martha, Luíse Sgarabotto Pezzin, Juan José Piñedas, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Laura Lacerda, Ligia Motta, Marina Neves Cavada, Emanuele Miola

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Anquiloglossia é uma anormalidade congênita caracterizada pela inserção curta do freio lingual, que pode causar problemas na amamentação, articulação lingual e distúrbios psicológicos. No Brasil, a triagem passou a ser lei, com o Teste da Linguinha, em junho de 2014.

Objetivos: Observar o conhecimento e a opinião de profissionais da saúde sobre a utilidade do Teste da Linguinha em crianças com anquiloglossia.

Método: Durante um congresso em Porto Alegre, em 2015, foram distribuídos 80 questionários contendo sete perguntas de múltipla escolha a serem respondidas durante o evento.

Resultados: O público participante constituía-se das seguintes áreas de atuação: Otorrinolaringologia (42,5%), Pediatria (20%), Fonoaudiologia (20%), Pneumologia (3,75%), e acadêmicos de Medicina (20%). Entre eles, 50% não concordaram com o teste como triagem obrigatória e apenas 40% tinham conhecimento sobre sua justificativa ou execução. Ainda, 61,2% do público entrevistado não se sentia preparado para a execução do teste, e 61,2% acreditavam que não há estudos suficientes comprovando seus benefícios.

Discussão: O Teste da Linguinha consiste em examinar, com os dedos, o movimento da língua e a posição do frênulo e, depois, observar e gravar a amamentação. O objetivo do teste é o diagnóstico precoce da anquiloglossia, possibilitando o tratamento breve e a prevenção dos problemas decorrentes do distúrbio. O tratamento é a frenotomia ou frenectomia, procedimentos rápidos e de baixa complexidade técnica.

Conclusão: Grande parte dos profissionais que lidam com o público com possível anquiloglossia não tinha conhecimento da lei que torna obrigatório o Teste da Linguinha. A maioria dos entrevistados questiona seu benefício e não se sente preparada para realizar o

teste. Dessa forma, acredita-se que o Teste da Linguinha é indicado para triagens, com baixo custo e fácil aplicabilidade. Porém, este estudo reforça a necessidade de maior divulgação do seu papel entre os profissionais da saúde.

P-057 AVALIAÇÃO AUDITIVA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA)

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Fernandes de Brito, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Charlon Costa de Oliveira

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A obstrução nasal, comum em pacientes respiradores orais, cursa com diversas alterações otológicas. Na maioria das vezes, a causa é hiperplasia do tecido adenoideano, que leva ao mau funcionamento da tuba auditiva, determinando o surgimento de flutuações na audição. Qualquer tipo de perda auditiva pode comprometer a linguagem, o aprendizado, o desenvolvimento cognitivo e a inclusão social da criança, justificando, assim, a necessidade do diagnóstico precoce.

Objetivos: Analisar as alterações auditivas e otológicas encontradas em pacientes com síndrome do respirador oral (SRO) e avaliar os dados epidemiológicos da população atendida.

Método: Foi realizado um estudo prospectivo transversal e observacional no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza da Universidade Federal do Pará. A população do estudo foi composta por crianças de 3 a 11 anos com diagnóstico de SRO e resultados de audiometria e impedanciometria consistentes.

Resultados: A pesquisa foi realizada com 36 pacientes portadores de SRO, sendo 21 meninos e 15 meninas. À otoscopia, 13,8% apresentaram líquido retrotimpânico e 11,1% retração timpânica. À audiometria, 36,1% tinham perda auditiva, sendo 53,8% condutiva unilateral, 23% condutiva bilateral, 7,6% mista bilateral, 7,6% neurosensorial bilateral e 7,6% mista no ouvido direito e neurosensorial no esquerdo. À impedanciometria, 41,6% dos pacientes apresentaram curva A, 13,8% curva B, 11,1% curva C e 7,6% curva Ar. Na avaliação dos reflexos estapedianos, 50% apresentaram reflexo ausente e 50% presente.

Discussão: Frente aos resultados encontrados, que evidenciaram diversas alterações auditivas em crianças com respiração oral, torna-se importante a avaliação auditiva periódica, visando estabelecer condutas que minimizem as repercussões auditivas.

Conclusão: A perda auditiva pode ser detectada por meio de exame físico e exames complementares, por isso é importante realizar uma avaliação auditiva com a condução de exames físico e audiológico complementares para documentar e dimensionar perdas auditivas e suas repercussões.

P-058 AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE CEFALÉIA MATINAL E SONO AGITADO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Fernandes de Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Charlon Costa de Oliveira, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A respiração nasal é o padrão respiratório normal e predominante. A síndrome do respirador oral (SRO) caracteriza-se

por obstrução das vias aéreas superiores, levando à respiração oral e induzindo à má oxigenação cerebral. Na SRO, os sintomas se dividem em diurnos e noturnos. Os diurnos são hiperssonolência, baixo desempenho escolar, irritabilidade, déficit de atenção, distúrbios da deglutição e cefaleia matinal (CM). Os noturnos são despertares frequentes, roncos, pesadelos, bruxismo, enurese noturna e sono agitado.

Objetivo: Verificar a incidência de CM e de sono agitado em crianças com SRO atendidas no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), bem como verificar a associação entre ambos.

Método: Estudaram-se prospectivamente 75 crianças entre 2 e 12 anos de idade, atendidas no Ambulatório de Otorrinolaringologia do HUBFS, entre janeiro e agosto de 2015. As avaliações foram realizadas por meio de questionários sobre a qualidade de vida, tendo sido dirigidos aos responsáveis. O diagnóstico de CM em crianças que ainda não podiam falar foi feito a partir de informações indiretas dos sintomas.

Resultados: Das 75 crianças com SRO, 34 eram do sexo masculino e 41 do sexo feminino. Do total, 40 (53,3%) apresentaram CM, e 60 (80,0%), sono agitado. Das crianças com CM, 33 (82,5%) também apresentaram sono agitado.

Discussão: Durante o sono de crianças com SRO, há um padrão hipoventilatório obstrutivo parcial que causa roncos, movimentos paradoxais da caixa torácica, dessaturação fásica da oxihemoglobina e hipercapnia, devido à hipoventilação alveolar, justificando a CM e a sonolência diurna. A cefaleia pode afetar o desenvolvimento psicológico e escolar, levando a absenteísmo, perda de apetite e maior risco de desenvolver ansiedade e depressão na vida adulta.

Conclusão: A CM é uma queixa frequente entre crianças respiradoras orais atendidas no HUBFS, bem como sono agitado, e necessita de diagnóstico, investigação e tratamento precoces para reduzir a morbidade.

P-059 AVALIAÇÃO DE PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL EM CRIANÇAS COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A FÍSTULA LABIRÍNTICA

Érika Vieira Paniz, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Maurício Fontoura Ferrão, Adriane Teixeira, Maurício Noschang Lopes da Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A perda auditiva da otite média crônica (OMC) colestomatosa é tipicamente condutiva, secundária à erosão da cadeia ossicular e ao prejuízo de sua mobilidade. A associação entre perda auditiva neurosensorial (PANS) e colesteatoma ainda é controversa. A fístula labiríntica (FL) por erosão da cápsula ótica pelo colesteatoma poderia ser considerada o mecanismo da PANS.

Objetivo: Determinar a associação do colesteatoma com PANS, comparando os limiares de condução óssea (LCO) das orelhas afetadas com as orelhas contralaterais (OCL) normais. Verificar características clínicas, sintomas associados e presença de FL.

Método: Estudo transversal com 46 pacientes atendidos no Centro de OMC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídos pacientes com idade ≤ 18 anos com colesteatoma adquirido em uma orelha e videotoscopia normal na OCL. História clínica, exame otológico, videotoscopia e audiometria foram realizados.

Resultados: Dos 46 pacientes, 63% eram mulheres e 80,4% eram brancos. A média de idade foi 12,5 anos (DP 4,4) e a média de tempo de início dos sintomas foi de 6,7 anos (DP 3,9). Quanto aos sintomas associados, 76% referiam hipoacusia, 43% zumbido e 17,4% vertigem. Nenhum dos 46 pacientes tinha FL diagnosticada por meio de tomografia computadorizada ou achados intraoperatórios.

Entretanto, sete pacientes (15,2%) não puderam ser avaliados. Entre as frequências estudadas (500, 1.000, 2.000, 3.000 e 4.000 Hz), observou-se diferença estatisticamente significativa nos LCO em todas as frequências, exceto 500 Hz ($p = 0,12$), sendo maiores nas orelhas principais, quando comparadas com as OCL.

Discussão: Não houve caso de FL em nossa amostra, parecendo ter pouca influência na PANS associada ao colesteatoma, sugerindo outras causas, como duração da doença, fatores inflamatórios e uso de antibiótico tópico.

Conclusão: A presença do colesteatoma na orelha média está associada a maiores LCO em todas as frequências, exceto 500 Hz, quando comparado à OCL normal.

P-060 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CRIANÇAS TRAQUEOSTOMIZADAS ENCAMINHADAS A HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO

Melissa Ameloti Gomes Avelino, Mikhael Romanholo El Cheikh, Juliane Moreira Barbosa

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece uma comunicação direta entre a traqueia e o meio externo. Em crianças, esse procedimento, em especial no lactente e no recém-nascido, está associado a maiores morbidade e mortalidade quando comparado aos adultos. Por muito tempo, foi a primeira linha de escolha para o tratamento da estenose subglótica (principal consequência da intubação orotraqueal prolongada na infância). Atualmente, deve ser encarada, salvo exceções, como tratamento provisório até a cirurgia para correção definitiva.

Objetivo: Traçar um perfil de crianças traqueostomizadas encaminhadas ao Serviço de Otorrinopediatria de um Hospital Universitário Terciário para cirurgia corretiva, durante os últimos oito meses.

Método: Estudo prospectivo de 17 pacientes traqueostomizados, menores de 18 anos, acompanhados de novembro de 2014 a julho de 2015 no serviço de Otorrinolaringologia pediátrica de Hospital Universitário.

Resultados: A média de idade de realização de traqueostomia foi de 2,8 anos, sendo dez (58,8%) pacientes do sexo masculino. Foram realizados oito (47,1%) procedimentos em caráter de urgência e encontrados 11 (64,7%) casos de estenose subglótica adquirida, seguidos por neoplasia laríngea e estenose traqueal com dois (11,7%) casos cada. Observou-se uma média de $1,35 \pm 1,32$ comorbidades, com variação absoluta de nenhuma a quatro comorbidades por paciente. Foi realizada cultura de secreção traqueal em todos os pacientes. O micro-organismo mais prevalente foi *Pseudomona aeruginosa* em dez (58,8%) casos. Houve dois (11,7%) óbitos, seis (35,3%) decanulações e outros nove (52,9%) pacientes seguem em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Apenas conhecendo o perfil epidemiológico desses pacientes e realizando um estadiamento endoscópico adequado para programação cirúrgica será possível melhorar a qualidade de vida desses pacientes, assim como a retirada da traqueostomia daqueles submetidos a cirurgias para restabelecimento das vias aéreas superiores. A criação de protocolos e o armazenamento de informações contribui para o melhor conhecimento do perfil desses pacientes, o que poderia permitir medidas de políticas públicas para o apoio e a orientação a familiares, visto que eles são muito carentes de orientações básicas de cuidados, aumentando significativamente os riscos de morbimortalidade dessas crianças. Além disso, há a carência de conhecimento por parte do SUS das possíveis melhorias cabíveis, ou até mesmo a criação de centros de referências para melhorar as condições de tratamento desses pacientes e, assim, otimizar os gastos com esta condição tão limitante.

Conclusão: O cuidado, o acompanhamento e o tratamento cirúrgico de crianças traqueostomizadas devem ser individualizados; no

entanto, as orientações deveriam ser sistematizadas e também ganhar maior espaço junto às medidas de saúde pública.

P-061 AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA INTRAOPERATÓRIA DAS ADENOIDECTOMIAS CONVENCIONAIS: A CURETAGEM ADENOIDEANA É REALMENTE EFICAZ?

Mayra Soares Ferreira, Aldo Cassol Stamm, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Guilherme Henrique Wawiniak, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Roberta Carcalho Ximendes, Eloá Lumi Miranda, Anne Rosso Evangelista

Hospital Professor Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hipertrofia das tonsilas faríngeas, ou adenoides, é um problema pediátrico comum. A adenoidectomia é atualmente considerada o tratamento de escolha para as crianças com sintomas graves causados pela hipertrofia deste tecido.

Objetivo: Avaliar a eficácia da remoção completa do tecido adenoideano nas adenoidectomias com cureta.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo envolvendo 30 pacientes com hipertrofia adenoideana e indicação cirúrgica. A adenoidectomia foi realizada por curetagem convencional, seguida de visualização endoscópica transnasal, para avaliar a presença de tecido remanescente.

Resultados: Participaram do estudo 30 pacientes. Em 76,6% das cirurgias realizadas restou tecido após curetagem convencional.

Discussão: Tradicionalmente, a maioria dos cirurgiões faz adenoidectomia por curetagem. As principais desvantagens desta técnica incluem remoção menos precisa, tratamento potencialmente menos eficaz, sangramento aumentado, risco de dor de garganta e insuficiência velofaríngea.

Conclusão: A endoscopia intraoperatória é essencial quando se pretende obter remoção mais completa e precisa de tecidos, levando a resultados rápidos e perfeitos.

P-062 CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES OROFACIAIS E ENDOSCÓPICAS DE PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE ATENDIDOS EM CENTRO OTORRINOLARINGOLÓGICO DE REFERÊNCIA

Andréa Rodrigues de Sousa, Francisco Xavier Palheta Neto, Isabel Cristina Neves de Sousa, Lilian Carol Gondim Rizzoli, Mayara Raussa da Silva Oliveira, Renata Bezerra Ferraz, Jussandra Cardoso Rodrigues

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: Mucopolissacaridoses (MPS) são doenças raras, com manifestações complexas, causadas pela deficiência de enzimas lisossômicas, levando ao acúmulo de glicosaminoglicos (GAG) em órgãos e tecidos. Os pacientes com MPS apresentam uma variabilidade ampla de sintomas, de curso crônico e progressivo, dentre eles manifestações otorrinolaringológicas.

Objetivo: Identificar as alterações orofaciais e endoscópicas nasais em pacientes com diagnóstico de mucopolissacaridose atendidos no setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS).

Método: Este foi um estudo de corte transversal que incluiu dez pacientes referenciados do setor de genética do HUBFS com diagnóstico de mucopolissacaridose. Foi realizado exame otorrinolaringológico completo e endoscopia nasal em todos os pacientes.

Resultados: Dos dez pacientes atendidos, seis (60%) eram do sexo masculino e quatro (40%) do sexo feminino. O tipo de mucopolissacaridose mais prevalente foi o tipo II, com quatro (40%) pacientes, seguido pelos tipos I e III, ambos com três (30%) pacientes. Macroglossia foi observada em nove (90%) pacientes, hipertrofia amigdalina estava presente em cinco (50%) pacientes,

e em dois (20%) casos esta não pôde ser avaliada. Os achados endoscópicos mais frequentes foram hipertrofia de cornetos, presente em 100% dos pacientes avaliados, seguido por hipertrofia adenoideana, presente em sete (70%) pacientes. Desvio septal foi visto em quatro (40%) pacientes, e lesão polipoide em apenas um (10%).

Discussão: O comprometimento de vias aéreas superiores é um dos mais desafiadores aspectos no tratamento destes pacientes. As principais alterações encontradas são macroglossia e hipertrofia amigdalina, que esteve presente em 90 e 50% dos pacientes do estudo, respectivamente.

Conclusão: O conhecimento do conjunto de manifestações otorrinolaringológicas deve ser bem estudado para auxiliar no diagnóstico precoce da síndrome, a fim de prevenir maior impacto sistêmico das alterações de vias aéreas superiores.

P-063 COMPARAÇÃO DOS DADOS CLÍNICOS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E RONCO PRIMÁRIO

Maíra da Rocha, Claudia Antunha de Freitas, Luiza de Almeida Gondra, Emilia Leite de Barros Costa, Gustavo Antonio Moreira, Reginaldo Raimundo Fujita

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e o ronco primário (RP) destacam-se entre os distúrbios respiratórios do sono na criança. Devido à grande morbimortalidade associada à SAOS, é imprescindível o seu diagnóstico precoce.

Objetivo: Analisar dados clínicos e de exame físico de pacientes com roncos noturnos, correlacionando-os com os achados polissonográficos que permitiram o diagnóstico de RP e SAOS.

Método: Ao todo, 102 pacientes pediátricos entre 2 e 14 anos, com antecedentes de ronco noturno, foram avaliados entre novembro de 2009 a novembro de 2011. Em todos os pacientes foram realizados anamnese, exame físico otorrinolaringológico e polissonografia. As variáveis da anamnese e do exame físico foram correlacionadas com os diagnósticos de RP e as gravidades de SAOS (leve e moderada/grave), a partir de análise estatística que utilizou o teste de análise de variância (ANOVA) para comparações das médias das variáveis quantitativas e o teste de igualdade de duas proporções para comparar a distribuição da frequência relativa das variáveis qualitativas.

Resultados: Não houve diferença significativa entre os grupos quanto a idade, sexo, peso e altura. Houve associação positiva entre a presença de queixa de pausas respiratórias durante o sono e ronco habitual com o diagnóstico de SAOS e na relação entre SAOS moderada/grave e tonsilas palatinas hipertrofiadas.

Discussão: Weatherly et al. concluíram, por meio de questionários e polissonografia, que a ausência de respiração oral diurna e ronco habitual foram os principais dados da anamnese capazes de identificar crianças sem distúrbios respiratórios do sono à polissonografia. Em uma revisão sistemática de 20 estudos, foi verificada uma fraca associação entre o tamanho das tonsilas e a gravidade da SAOS, limitando seu uso em decisões clínicas.

Conclusão: O presente estudo analisou as características clínicas de crianças com ronco noturno na população brasileira. Foi possível observar correlação positiva entre a presença de pausas respiratórias e ronco habitual com diagnóstico de SAOS, tonsilas palatinas hipertrofiadas e apatia com aumento da gravidade de SAOS.

P-064 CORRELAÇÃO ENTRE RESISTÊNCIA NASAL E PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESPIRADORES ORAIS

Marcela Silva Lima, Carolina Maria Fontes Ferreira Nader, Letícia Paiva Franco, Flávio Barbosa Nunes,

Alexandre Yugo Holayama Alvarenga, Greiciane Parreiras Lage, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Helena Maria Gonçalves Becker

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hiperplasia adenotonsilar (HAT) e a rinite alérgica (RA) são as causas mais comuns de obstrução de vias aéreas superiores em crianças. Tais afecções, ao comprometerem a via aérea superior, podem ocasionar hipoventilação alveolar crônica, vasoconstrição pulmonar e hipertensão pulmonar, em alguns casos, irreversíveis.

Objetivo: Avaliar a relação entre a resistência nasal e a pressão da artéria pulmonar em respiradores orais crônicos com HAT e rinite alérgica, de 2 a 12 anos, por meio de método ecodopplercardiográfico e rinomanometria.

Método: No total, 54 pacientes com HAT e indicação de adenoidectomia e/ou tonsilectomia e 24 pacientes com rinite alérgica foram selecionados e posteriormente submetidos a ecodopplercardiografia e rinomanometria. A pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) foi determinada pela regurgitação tricúspide, e a pressão média da artéria pulmonar (PMAP) foi calculada a partir da PSAP. Determinações similares foram realizadas em 25 respiradores nasais.

Resultados: As médias da PMAP e da PSAP foram maiores nos respiradores orais que nos respiradores nasais ($17,62 \pm 2,06$ [HAT] e $17,45 \pm 1,25$ [RA] vs. $15,20 \pm 2,36$ mmHg, $p < 0,005$; e $25,61 \pm 3,38$ [HAT] e $25,33 \pm 2,06$ [RA] vs. $21,64 \pm 3,87$ mmHg, $p < 0,005$, respectivamente), e a média do tempo de aceleração do traçado do fluxo pulmonar foi maior nos respiradores nasais ($127,24 \pm 12,81$ vs. $114,06 \pm 10,63$ ms [HAT] e $117,9 \pm 10,28$ ms [RA], $p < 0,0001$). A PSAP apresentou uma associação negativa com o fluxo nasal (ρ de Spearman = $-0,34$; $p < 0,001$).

Conclusão: Respiradores orais (RO) apresentaram evidências de aumento da pressão arterial pulmonar pela ecodopplercardiografia, e o aumento da pressão sistólica da artéria pulmonar correlacionou com aumento da resistência nasal, apesar da ausência de diagnóstico de HP, conforme os critérios estabelecidos.

P-065 CRIANÇAS POUCO SEDADAS DURANTE O PERÍODO EM QUE ESTÃO INTUBADAS TÊM MAIOR RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA

Claudia Schweiger, Denise Manica, Denise Rotta Rutkay Pereira, Andreia Melchior Wenzel, Konrado Deutsch, Leo Sekine, Gabriel Kuhl, Paulo José Marostica

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A estenose subglótica (ESG) caracteriza-se por um estreitamento da luz laríngea na cartilagem cricoide. Alguns aspectos ainda não foram completamente elucidados, incluindo os fatores de risco (FR) para o seu desenvolvimento.

Objetivo: Analisar os FR para o desenvolvimento de ESG, especialmente o papel da sedação durante a intubação endotraqueal (IET).

Método: Estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos todos os pacientes entre 30 dias e 5 anos de vida que necessitaram IET por mais de 24 horas, entre 2005 e 2014, em um hospital terciário. Escores da escala COMFORT-B foram obtidos a cada 3 horas, durante todo o período de intubação. Fibronasolaringoscopia foi realizada em até 8 horas após a extubação, e repetida de 7-10 dias após, se o primeiro exame mostrasse alterações laríngeas moderadas a graves. Se as lesões persistissem e/ou se a criança desenvolvesse sintomas no seguimento, uma laringoscopia, com uso de anestesia geral, era realizada para eventual diagnóstico de ESG.

Resultados: Foram incluídas 226 crianças. A incidência de ESG foi de 10,17%. Os fatores de risco estatisticamente significativos foram tempo prolongado de intubação e doses adicionais de sedação. As crianças com ESG apresentavam uma média de escores de COMFORT-B de $16,00 \pm 1,76$, enquanto a média dos escores de

COMFORT-B naquelas que não desenvolveram ESG foi de $12,76 \pm 2,13$ ($p = 0,006$).

Discussão: Nossa coorte de pacientes apresentou uma incidência de ESG maior que a relatada na literatura. Os principais FR para o desenvolvimento de ESG foram tempo prolongado de intubação e doses adicionais de sedação. Houve correlação entre o nível de sedação e a incidência de ESG.

Conclusão: Neste primeiro estudo prospectivo, incluindo apenas crianças fora do período neonatal, aquelas que desenvolveram ESG se encontravam menos sedadas durante o tempo em que permaneceram intubadas do que aquelas que não desenvolveram ESG.

P-066 DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL POR HIPERTROFIA ADENOIDIANA/AMIGDALIANA ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA)

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Fernandes de Brito, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Charlon Costa de Oliveira

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é um problema de saúde pública e o mais importante e frequente distúrbio respiratório do sono. A SAHOS e a síndrome do respirador oral (SRO) são alterações relacionadas a processos obstrutivos das vias aéreas superiores (VAS), como a hipertrofia da adenoide/amígdala, que frequentemente se manifestam juntas e estão intimamente relacionadas.

Objetivo: Analisar as alterações decorrentes do distúrbio do sono devido à hipertrofia adenoamigdaliana e avaliar os dados epidemiológicos na população atendida.

Método: Realizou-se um estudo prospectivo, transversal e observacional no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza da Universidade Federal do Pará (UFPA). A população do estudo foi composta por crianças de 2 a 12 anos, com hipertrofia adenoamigdaliana/amigdaliana. Os pacientes foram submetidos a anamnese e exame físico e, em seguida, foi aplicado o questionário em forma de entrevista.

Resultados: A amostra foi composta por 73 crianças de 2 a 12 anos que apresentavam hipertrofia adenoamigdaliana/amigdaliana, sendo 32 meninas e 41 meninos. Dos entrevistados, 97,2% apresentavam ronco, 78% apneia, 79,4% sono agitado, 68,4% irritabilidade, 60,2% cansaço e 39,7% sono diurno.

Discussão: Foi observada, neste estudo, a presença expressiva de sinais e sintomas de SAHOS em pacientes com SRO, contradizendo a literatura, na qual apenas 15% dos respiradores orais apresentavam SAHOS. Os distúrbios que ocorrem durante o sono repercutem no estado de vigília do paciente, afetando as atividades diárias e a qualidade de vida.

Conclusão: Demonstrou-se que os pacientes com hipertrofia adenoamigdaliana/amigdaliana apresentam diversas alterações relacionadas ao sono que influenciam na sua qualidade de vida. Por isso, a SAHOS deve ser reconhecida e tratada precocemente, para evitar ou atenuar suas consequências.

P-067 EFEITO DA ANTIBIOTICOTERAPIA NA MORBIDADE PÓS-OPERATÓRIA DA TONSILECTOMIA COM OU SEM ADENOIDECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Daniela Vieira Martins, Gabriel Liria Juarez, Leticia Helena de Sousa Marques, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Marielle Albrechete, Luiza Rodrigues Mazolla, Ulisses Catossi Júnior, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Hospital Oftalmológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A tonsilectomia, com ou sem adenoidectomia, é uma das cirurgias mais realizadas na faixa etária pediátrica, a qual apresenta morbidade pós-operatória significativa. A colonização da loja tonsilar aberta pela flora bacteriana oral pode causar reação inflamatória local intensa, e deve-se admitir que o uso de antibiótico cause diminuição bacteriana na ferida cirúrgica.

Objetivo: Revisão de literatura sobre o efeito da antibioticoterapia no pós-operatório da tonsilectomia, com ou sem adenoidectomia, em crianças.

Método: Coleta bibliográfica em banco de dados Scielo, Bireme e PubMed, utilizando os descritivos: antibioticoterapia na adenotonsilectomia, morbidade pós-operatória na adenotonsilectomia.

Resultados: Após revisão de 25 artigos, verificou-se, em sua totalidade, um impacto positivo na morbidade pós-operatória no grupo pediátrico tratado com antibiótico por sete dias como redução dos episódios de febre, menor odor em cavidade oral e retorno a dieta normal e atividades diárias em menor tempo. Outra evidência encontrada foi melhora da dor pós-operatória, com remissão completa no 4º dia de antibiótico. Apenas dois trabalhos relataram que não houve redução na morbidade nos pacientes tratados com medicação, em relação ao grupo controle.

Discussão: Embora muitos estudos tenham demonstrado benefício da antibioticoterapia, ainda não há um consenso sobre o assunto, devido à falta de evidências científicas considerando a incidência de efeitos adversos e reações anafiláticas ao uso de antibióticos, ponderando-se na questão atual de resistência bacteriana a esse medicamento e o custo do tratamento.

Conclusão: De acordo com a maioria dos autores, há eficácia na diminuição da morbidade com o uso de antibióticos no pós-operatório da adenotonsilectomia; porém, a ausência de boas evidências da efetividade dos antibióticos para promover um benefício maior que seus efeitos deletérios não enfatiza suporte para seu uso rotineiro.

P-068 ESCORE Z, PADRÃO RESPIRATÓRIO E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS PRÉ E PÓS-ADENOAMIGDALECTOMIA

Jene Greyce Souza de Oliveira, Neemias Santos Carneiro, Thiago Santos de Araújo, Antonio Clementino da Cruz Junior

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A hipertrofia das adenoamígdalas é a principal causa de obstrução das vias aéreas superiores e a maior causa da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) na infância.

Objetivo: Demonstrar os efeitos da adenoamigdalectomia sobre a qualidade de vida desses pacientes, e mensurar o crescimento e desenvolvimento nesse período.

Método: Foram estudadas 25 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de 3 a 12 anos, com indicação cirúrgica e posteriormente submetidas à adenoamigdalectomia, sendo feitas entrevistas no pré e pós-operatório precoce e tardio.

Resultados: Parâmetros como oximetria de pulso, obstrução nasal, qualidade de sono e roncos apresentaram melhora estatística significativa já no pós-operatório precoce, e o principal achado foi a melhora nos indicadores antropométricos, tanto nas avaliações pré-cirúrgicas quanto nas pós-cirúrgicas (altura/peso), bem como no aumento de *p* valor no escore z das faixas etárias menores (3-6 anos).

Discussão: Os achados do estudo corroboram os de outros autores que demonstram a indicação de cirurgia de adenoamigdalectomia em crianças para obtenção de melhora do desenvolvimento pondo-estatural, da qualidade de vida e da prevenção da SAOS.

Conclusão: Os achados relacionados ao escore z indicam a necessidade de uma precoce intervenção cirúrgica nos pacientes em faixas menores de idade, a fim de estimular o crescimento linear nessa faixa de idade.

P-069 HIPOPLASIA DE MAXILA: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM RECÉM-NASCIDO

Amanda Lucas da Costa, Michelle Manzini, Claudia Schweiger, Denise Manica, Andressa Bernardi, Leo Sekine, Andreia Wenzel, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Hipoplasia de maxila (HM) é uma causa rara de disfunção respiratória em recém-nascidos (RN), que pode estar associada a alterações genéticas ou apresentar-se de forma isolada. Esta patologia faz parte do diagnóstico diferencial da obstrução nasal congênita, mas seu diagnóstico é muitas vezes difícil, pela falta de padronização das dimensões normais das fossas nasais.

Objetivo: Apresentar uma série de casos de recém-nascidos com HM e discutir seus métodos diagnósticos, além de comparar as medidas tomográficas das fossas nasais com as de crianças sem alterações.

Método: Foram incluídos todos os recém-nascidos com HM avaliados em um hospital terciário entre 2012 e 2015. Os controles foram crianças do mesmo sexo e idade semelhante, submetidas à tomografia de crânio por motivos diversos. As medidas das fossas nasais de cada criança foram aferidas por médico radiologista com experiência em tomografia computadorizada (TC) de ossos da face. A conduta, em cada caso, foi descrita.

Resultados: Foram avaliados nove recém-nascidos com patologia e nove controles normais. Os primeiros sinais apresentados pelas crianças afetadas foram esforço respiratório e dificuldade de progressão da sonda de aspiração pelas narinas. O primeiro exame realizado foi endoscopia nasal à beira do leito, com posterior complementação com TC. As medidas das fossas nasais das crianças com HM mostraram-se significativamente menores que as das crianças controle.

Discussão: Ao suspeitarmos de HM, uma avaliação global da anatomia do paciente deve ser realizada, além da pesquisa dos sinais e sintomas associados e eventuais características fenotípicas. A conduta deve ser proposta logo após diagnóstico, evitando sequelas.

Conclusão: Hipoplasia de maxila deve ser lembrada em recém-nascidos com obstrução nasal e estreitamento de fossas nasais na endoscopia nasal.

P-070 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS APÓS COLOCAÇÃO DE TUBOS TRANSTIMPÂNICOS NA OTITE MÉDIA CRÔNICA COM DERRAME

João Subtil, Ana Jardim, João Araújo, Teresa Matos, Antônio Marinho, José Saraiva

Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal

Introdução: A miringotomia com colocação de tubo de ventilação transtimpânico é a cirurgia ORL pediátrica mais frequente, tendo por principais indicações a resolução de otites médias de repetição e para evitar a progressão da otite média crônica com derrame para outras formas mais graves. A entrada de água no ouvido após este procedimento tem sido temida pelo fato de a entrada de água no canal e, por sua vez, no tubo transtimpânico, favorecer a infecção do ouvido médio e/ou eventual extrusão precoce do tubo. Assim sendo, a maioria dos otorrinolaringologistas prescreve tamponamento do canal auditivo externo no período pós-operatório quando se prevê exposição à água (ducha, piscina, praia etc.). Este tamponamento impõe uma modificação na rotina da criança e dos pais, sendo admitido, empiricamente, que causa impacto na qualidade de vida. Este impacto não foi ainda quantificado.

Objetivo: Avaliar o impacto do tamponamento auricular na qualidade de vida das crianças submetidas à miringotomia com colocação de tubo transtimpânico.

Metodologia: Estudo prospectivo (ensaio clínico randomizado multicêntrico) no qual se comparam crianças submetidas à miringotomia bilateral com colocação de tubo transtimpânico, por otite média crônica com derrame, aleatorizadas em dois grupos: grupo A - não aplicação de tamponamento auricular; grupo B - aplicação de tamponamento auricular. Entre as variáveis medidas, temos o impacto na qualidade de vida das crianças, uma variável que deverá ser medida por meio de um instrumento validado para a população pediátrica portuguesa - o PedsQLTM.

Conclusão: Os resultados preliminares refletem apenas os primeiros dez participantes, e sugerem não haver diferença relevante no impacto acrescido na qualidade de vida por usar tamponamento aural, quando comparado com não usar esta proteção. Este número é ainda escasso e representa apenas a fase inicial do estudo.

P-071 LARINGOPLASTIA COM BALÃO COMO TRATAMENTO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA PÓS-EXTUBAÇÃO - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Andreia Melchior Wenzel, Carolina Fischer Becker, Larissa Abreu, Bruna Butzke, Denise Manica, Cláudia Schweiger, Gabriel Kuhl, Paulo José Cauduro Marostica

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A estenose subglótica (ESG) é uma patologia geralmente adquirida e secundária à intubação endotraqueal (90% dos casos). Seu manejo segue como um desafio e ainda representa uma causa importante de traqueostomias. A laringoplastia com balão (LPB) surge como alternativa à traqueostomia (TQT) e à cirurgia aberta no tratamento desse grupo de pacientes.

Objetivo: Descrever os casos de crianças com estenose subglótica adquirida pós-extubação, em fase aguda, que foram tratados primariamente com LPB.

Método: Série de casos.

Resultados: Foram incluídas 21 crianças de 0 a 14 meses de idade. Do total, três pacientes foram submetidos a traqueostomia e um à reconstrução laringotraqueal. Desses quatro pacientes, um foi decanulado. O restante (17 pacientes) não necessitou de outros tratamentos além da LPB. A taxa de sucesso da série, considerada como ausência de sintomas e sem necessidade de realização ou manutenção de TQT nem cirurgia aberta, foi de 85,7% (18 pacientes). Não houve complicação relacionada ao procedimento.

Discussão: Na presente série, a LPB mostrou-se um método eficaz e seguro de tratamento da ESG adquirida em fase aguda. Sua falha não inviabiliza a realização de outros procedimentos, como reconstruções ou ressecções laringotraqueais. Em comparação com as cirurgias abertas, a LPB parece ter como vantagens um menor período de internação em unidade de terapia intensiva e menores taxas de complicações.

Conclusão: A LPB parece ser um método eficaz e seguro de tratamento da ESG adquirida em fase aguda.

P-072 PEATE AUTOMÁTICO EM LACTENTES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA ANTES DA ALTA HOSPITALAR

Caroline Fernandes Rimoli, Daniela Polo Camargo da Silva, Georgea Espíndola Ribeiro, Jair Cortez Montovani, Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Iury Lima Veloso

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A triagem auditiva neonatal deve ser realizada antes da alta hospitalar, por meio de medidas eletroacústicas e/ou eletrofisiológicas. Entretanto, em neonatos com risco para deficiência auditiva, a realização do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) é imprescindível, principalmente na detecção de

alterações retrococleares. O PEATE automático é um procedimento de análise do tronco encefálico que tem como finalidade a triagem auditiva. Suas respostas são representadas como "Passa" ou "Falha", não permitindo a visualização das ondas pelo examinador. A análise da resposta é feita automaticamente pelo equipamento com critério estatístico de aprovação.

Objetivo: Verificar o índice de alterações auditivas em lactentes com risco para deficiência auditiva antes da alta hospitalar.

Método: Estudo transversal realizado em um período de seis meses. A casuística foi composta de 136 lactentes, com pelo menos um indicador de risco para deficiência auditiva, que realizaram PEATE automático na unidade de cuidados intermediários, em um hospital público do estado de São Paulo.

Resultados: Os indicadores de risco para deficiência auditiva mais frequente foram: permanência prolongada em UTI, Apgar baixo ao nascimento, peso ao nascimento menor que 1.500g, uso de ventilação mecânica e de medicação ototóxica. A maioria apresentou resultado "Passa" (n = 106; 78%) antes da alta hospitalar, enquanto o restante apresentou resultado "Falha" em pelo menos uma orelha (n = 30; 22%).

Discussão: A utilização do PEATE automático antes da alta hospitalar permitiu o encaminhamento para o PEATE diagnóstico de lactentes com risco para deficiência auditiva, já antes da alta hospitalar. A escolha desse método de avaliação inicial teve como objetivo otimizar o processo diagnóstico, possibilitando tratamento precoce, além de diminuir o número de falsos-positivos, ao escolher as emissões otoacústicas como primeiro método de avaliação.

Conclusão: A maioria dos lactentes apresentou resultado normal, o que possibilitou a detecção da necessidade de avaliação diagnóstica antes da alta hospitalar.

P-073 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES POR BORDETELLA PERTUSSIS EM EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA PRIVADA EM 2014

Michelle Queiroz Aguiar Silva, Victor Holanda Bezerra, Gustavo Barreto da Cunha, Thiago Cavalcante Ribeiro, Natália de Andrade Costa, Viviane Sampaio Boaventura de Oliveira, Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Nos últimos 20 anos, tem se observado um ressurgimento da coqueluche, inclusive em locais com elevada cobertura vacinal, principalmente em crianças maiores e adultos.

Objetivo: Determinar os perfis epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos em emergência otorrinolaringológica de Salvador, no período de abril a outubro de 2014, e que apresentaram quadro clínico suspeito de coqueluche, considerando a cobertura vacinal dos casos suspeitos e a positividade da cultura do *swab* de nasofaringe.

Método: Estudo de corte transversal utilizando dados clínicos e epidemiológicos obtidos a partir da análise dos prontuários dos pacientes com suspeita clínica de coqueluche atendidos na emergência da Unidade de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Izabel, entre 1º de junho e 1º de outubro de 2014, e notificados para a Vigilância Epidemiológica.

Resultados: No total, foram 18 pacientes suspeitos para coqueluche atendidos no período, com predomínio feminino (77%) e média de idade de 35,8 anos (desvio padrão de 16,8). História de contato com paciente suspeito para coqueluche e vacinação incompleta estavam presentes em 11% dos casos. Cultura de nasofaringe foi negativa em 67%, não realizada em 11% e com relato de contaminação em 22%. Critério de confirmação da doença foi laboratorial em 72%, clínico-epidemiológico em 11% e clínico em 17%.

Discussão: Dados de incidência precisos são difíceis de apurar devido a subnotificações e subdiagnósticos. Estudos reportaram que 13 a 32% de adolescentes e adultos com tosse com duração igual ou superior a seis dias apresentam evidência sorológica de coqueluche. Cultura para *pertussis* foi negativa em todos os casos, possivelmente por coleta ou armazenamento inadequado para estudo.

Conclusão: No Brasil, não há dados que comprovem a emergência de coqueluche em adolescentes e adultos. Questiona-se uma possível adaptação da imunidade ou decréscimo da imunidade induzida pela vacina, ou até surgimento de cepas distintas.

P-074 PERFIL DOS PACIENTES NA FILA DE ESPERA PARA ADENOAMIGDALECTOMIA, AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL DA PARAÍBA

Adriano Sérgio Freire Meira, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Yuri Ferreira Maia, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: As cirurgias otorrinolaringológicas estão entre as cirurgias pediátricas mais comuns. Suas indicações são, principalmente, amigdalites de repetição, infecção de vias aéreas superiores de repetição, apneia obstrutiva do sono, dificuldade de alimentação e alterações cardiopulmonares decorrentes da obstrução respiratória. Logo, em crianças, a adenoamigdalectomia pode alterar a percepção de qualidade de vida e solucionar os sintomas obstrutivos.

Objetivo: Avaliar o perfil cirúrgico dos pacientes na fila de espera para adenoamigdalectomia, amigdalectomia e adenoidectomia em um hospital pediátrico da Paraíba.

Método: Foi realizado estudo retrospectivo do livro de notas do referido hospital, onde foram investigados sexo, tipo do tratamento operatório indicado e idade das crianças, no período de janeiro de 2009 a junho de 2015. A coleta de dados foi feita no mês de junho de 2015.

Resultados: Verificou-se que existem 767 pacientes na fila de espera para cirurgias de adenoamigdalectomia, amigdalectomia e adenoidectomia. No que diz respeito ao sexo, 361 (47%) são do masculino e 406 (53%) do feminino. Das 767 crianças, 370 (48,2%) estão na fila de espera para adenoamigdalectomia; 187 (24,4%) para amigdalectomia; 118 (15,4%) para adenoidectomia; e 92 (12%) crianças para outros tipos de procedimentos. A idade média das crianças é de 5,7 anos, sendo a idade média daqueles que aguardam para adenoamigdalectomia, amigdalectomia e adenoidectomia, 5,2, 7,2 e 4,7 anos, respectivamente. É importante enfatizar que 543 (70,8%) pacientes são procedentes do município de João Pessoa e 224 (29,2%) de outros municípios.

Conclusão: A análise dos resultados concluiu que os dados encontrados condizem com a literatura pertinente. Sugere-se, então, que o poder público tome medidas no sentido de diminuir a demanda de crianças que precisam desses procedimentos.

P-075 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS TRAQUEOTOMIAS PEDIÁTRICAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

Thiago Luís Infanger Serrano, Nayara Soares Lacerda, Mayara Tabai, Graziela de Oliveira Semenzati, Reinaldo Jordão Gusmão

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A traqueostomia (TQT) tornou-se uma prática comum entre a população pediátrica. Nos últimos 40 anos, nota-se uma mudança nas indicações da sua realização, passando das causas

infecciosas, principal indicação nos anos 1970, para intubação prolongada e desordens neurológicas, devido à sobrevivência de prematuros e de pacientes com anomalias neurológicas e cardiopulmonares.

Objetivo: Analisar indicações, idade de realização, comorbidades e seguimento dos pacientes submetidos à traqueostomia em um hospital terciário nos últimos 15 anos.

Método: Foi realizada a análise dos prontuários de todos os pacientes abaixo de 18 anos, submetidos à traqueostomia entre janeiro de 2000 a dezembro de 2014, sendo coletados dados de sexo, idade, indicação da cirurgia, comorbidades, equipe que realizou o procedimento e seguimento do paciente.

Resultados: Foram incluídos 125 pacientes, sendo a média de idade de 72,07 meses e 55% do sexo masculino. A intubação orotraqueal prolongada (IOT) prevaleceu como principal indicação cirúrgica (76%), seguida de insuficiência respiratória aguda (11,2%). A comorbidade mais observada foi neurológica (37,6%), seguida de pulmonar (18,4%). Analisando-se os dados agrupados a cada cinco anos, houve uma redução no período de IOT para realização da TQT (29,27 dias para 19,71 dias). No seguimento, observou-se 27,2% de decanulação, 19,2% de óbito e 53,6% de pacientes mantendo traqueostomia, sendo 26,4% sem indicação de retirada.

Discussão: Os presentes resultados são compatíveis com estudos prévios, que têm como principal indicação cirúrgica a intubação orotraqueal. A taxa de decanulação está associada ao tipo de indicação e condição clínica da criança, com uma grande variação na literatura, de 31 a 75%, sendo 27,2% no presente estudo. Já a mortalidade apresenta valores entre 13,3 e 20%, semelhante ao encontrado.

Conclusão: Houve um aumento significativo no número de traqueostomias realizadas na população pediátrica nos últimos dez anos, refletindo os avanços nos cuidados neonatais e intensivos pediátricos. Seu seguimento continua um desafio ao otorrinolaringologista, com taxa de decanulação reduzida.

P-076 POTENCIAL EVOCADO DE TRONCO CEREBRAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA DE AUTISMO

Débora Fridman, Camila Freire de Vasconcelos, Frederico Vieira de Oliveira, Maria Carolina Giordano de Barros, Paula Moreno, Marcelo Mendes Tepedino Júnior

Pró-Otorrino, Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O autismo infantil consiste em um transtorno global do desenvolvimento decorrente de alterações neurobiológicas do sistema nervoso central, resultando em distúrbios da linguagem. Devido às alterações perceptivas da criança, a presença ou não de déficits auditivos torna-se um desafio. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) é um exame objetivo que testa a funcionalidade da via auditiva do nervo auditivo até o tronco encefálico, e pode ser utilizado na avaliação de crianças com distúrbios neuropsiquiátricos difíceis de serem avaliados por meio de métodos tradicionais, como os autistas.

Objetivo: Descrever os resultados dos exames de PEATE em pacientes pediátricos encaminhados com suspeita de autismo para realização do exame com sedação.

Método: Foram revisados os prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de Eletrofisiologia da Audição, de julho de 2013 a julho de 2015, e selecionados os encaminhados com suspeita de autismo. O exame PEATE foi realizado em centro cirúrgico com anestesia geral inalatória. Foram coletados as latências das ondas I, III e V; os interpicos I-III, III-V e I-V; e o limiar em ambas orelhas. Os dados analisados foram agrupados em uma tabela.

Resultados: Foram realizados 247 exames de PEATE em centro cirúrgico com sedação. Desses pacientes, 9,3% foram encaminhados por suspeita de autismo. Dos 21 pacientes, apenas dois apresentaram limiar alterado bilateralmente. Latências, interpi-

cos, limiares com suas respectivas médias e desvio padrão estão descritos na tabela.

Discussão: A comunicação no autismo é tão prejudicada que a função e a integridade do sistema auditivo têm sido estudadas ao longo dos últimos anos por meio da avaliação eletrofisiológica da audição. Muitos estudos foram desenvolvidos para estudar os potenciais evocados de tronco cerebral no autismo, mas os resultados obtidos ainda são muito contraditórios.

Conclusão: O PEATE vem ganhando cada vez mais espaço e importância entre os pediatras, neuropediatras e psiquiatras como ferramenta auxiliar no diagnóstico de autismo. Nesses casos, o exame deve ser realizado com sedação, para resultados mais fidedignos.

P-077 PREVALENCE OF NASAL POLYPOSIS AMONG PATIENTS WITH CYSTIC FIBROSIS FROM A REFERENCE CENTER IN BRAZILIAN NORTHEAST

Bianca da Silva Vinagre Nascimento, Thaís Sampaio Silva, Tássia Milenna Oliveira de Souza, Clara Mônica Figueiredo de Lima, Marcus Miranda Lessa, Edna Lúcia Santos de Souza

Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

Introduction: Nasal polyps affects up to 4% of the general population and their frequency among patients with cystic fibrosis tends to vary from one article to another. They are known to have association with cystic fibrosis and atopic patients, but their composition is different, according to the disease.

Objectives: Determine prevalence of nasal polyposis among patients with cystic fibrosis from a reference center in Brazilian Northeast.

Methods: Descriptive study, case series. Patients were submitted to otolaryngology evaluation and flexible nasal endoscopy. The diagnosis of nasal polyposis was confirmed by symptoms (nasal obstruction, anosmia, rhinorrhea, post nasal drip) and endoscopic finds. Inclusion criteria were diagnosis of cystic fibrosis and more than 2 years old. Exclusion criteria were non-execution of nasal endoscopy or clinical evaluation.

Results: 38 patients were selected, 65,8% male. The mean age was $11 \pm 4,35$ years. The prevalence of polyposis on the patients of this study was 10,5%, and 75% of them were bilateral. All patients were symptomatic. Considering the usage of dornase alfa, all patients with polyposis diagnosis wasn't using the drug, while the percentage on the group without polyposis was 21%.

Discussion: Prevalence of nasal polyps on this study was higher than in general population, and close to other populations of cystic fibrosis patients, considering the variation from 6% up to 71,4% among different studies. The age was similar with other studies and it was not found data about the relation between alfa dornase usage and nasal polyps' regression or improvement.

Conclusion: Nasal polyps' prevalence among cystic fibrosis patients varies among different studies, so it is important to determine this frequency in more populations, to have conclusive and relevant data. The low value found in our study can be related with early diagnosis and beginning of treatment.

P-078 PREVALÊNCIA DAS REPERCUSSÕES COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, EM BELÉM (PA)

Vanessa Fernandes de Brito, Gabriela Caroline Lobato Pontes, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito, Charlon Costa de Oliveira, Mariana Tótola Força, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Cláudio Tobias Acatauassú Nunes

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A síndrome do respirador oral (SRO), quando associada ou não à síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono, pode determinar alterações comportamentais, como baixo rendimento escolar, hiperatividade, sonolência diurna e distração, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente e causando atrasos no desenvolvimento global da criança.

Objetivo: Analisar as repercussões comportamentais da SRO em crianças atendidas no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza.

Método: Foi realizado estudo prospectivo transversal e observacional, analisando 49 crianças entre 3 e 11 anos, com diagnóstico clínico de SRO, que foram submetidas ao questionário para avaliação de qualidade de vida, no período de janeiro a agosto de 2015.

Resultados: Das 49 crianças do estudo, 63,3% apresentaram irritabilidade, 75,5% impaciência nas atividades diárias, 51% demonstravam falta de atenção, e 38,7% absenteísmo escolar, com 28,6% tendo déficit no desempenho escolar.

Discussão: Observou-se, no estudo, alta prevalência de sintomas comportamentais associados à respiração oral, que afetam a qualidade de vida da criança e que cursam com repercussões do desempenho escolar e no convívio social. Em alguns casos, correlaciona-se o risco do desenvolvimento de sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade nesses pacientes.

Conclusão: Esses dados sugerem que o médico deve estar atento ao diagnóstico de SRO em crianças com alterações comportamentais e intervir de forma precoce, a fim de evitar alterações na qualidade de vida e repercussões sociais.

P-079 RELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CLASSIFICAÇÃO DA GLOSSOPTOSE EM PACIENTES COM SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

Cláudia Schweiger, Denise Manica, Manoela Paiva, Simone Fagundes, Marisa Gasparin, Deborah Levy, Paulo José Maróstica, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A sequência de Pierre Robin (SPR) é definida como a presença concomitante de micrognatia, glossoptose e disfunção respiratória, associadas ou não à fenda palatina.

Objetivo: Mostrar a importância da fibronasolaringoscopia (FNL) nos pacientes com SPR e estudar a associação entre as classificações de glossoptose e a severidade dos sintomas.

Método: Estudo de coorte prospectivo. Durante a realização do estudo, todos os pacientes com SPR foram incluídos. Foram divididos em três subgrupos: SPR isolada, SPR síndrômica e SPR-plus. Foi utilizada a escala de Cole para classificar os pacientes quanto à gravidade dos sintomas. Todos os pacientes foram submetidos à FNL com anestesia geral, e as imagens foram graduadas de acordo com as escalas de Yellon e De Souza, de forma cega.

Resultados: Foram incluídos 58 pacientes. Houve correlação entre os sintomas graves e a presença de glossoptose obstrutiva, tanto pela escala de Yellon quanto pela de De Souza ($p = 0,03$ e $p = 0,02$, respectivamente). Vinte e quatro pacientes foram identificados como SPR isolada (41,4%), 20 como SPR-plus (34,5%), e 14 como SPR síndrômica (24,2%). Além da glossoptose, outras anomalias da via aérea foram identificadas em 18 pacientes (31%). Naqueles com SPR isolada, 17,4% tinham outras lesões associadas; nos pacientes com SPR-plus, 55,6%; e naqueles com SPR síndrômica, 28,6% ($p = 0,03$).

Discussão: Este estudo mostra uma associação significativa entre a severidade das manifestações clínicas e a gravidade da obstrução aérea visualizada na FNL. Além disso, os sistemas de classificação da glossoptose parecem ser ferramentas com boa acurácia para prever a gravidade dos pacientes com SPR.

Conclusão: A FNL em pacientes com SPR parece ter uma boa correlação com a severidade dos sintomas. Pacientes com SPR síndromicos e SPR-plus têm uma frequência significativamente maior de anomalias concomitantes da via aérea, quando comparados com pacientes com SPR isolada.

P-080 SEGUIMENTO DE QUATRO ANOS DE RETRAÇÕES TIMPÂNICAS

Maurício Noschang Lopes da Silva, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Fábio André Selaimen, Maurício Fontoura Ferrão, Adriane Teixeira, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A teoria do *continuum* explica a otite média crônica (OMC) de maneira progressiva. Uma inflamação na orelha média, que poderia resolver-se espontaneamente, por intervenções ou cronicar. Um exemplo é a retração da membrana timpânica (RMT), que pode progredir à erosão dos ossículos ou das paredes ósseas, ou à formação de colesteatoma. A história natural da RMT é desconhecida.

Objetivo: Avaliar otoscopias de orelhas com RMT no momento zero e após quatro anos, e correlacionar as alterações otoscópicas à conduta expectante ou intervencionista.

Método: Estudo observacional longitudinal prospectivo não comparado. Foram avaliadas videotoscopias de 35 orelhas com RMT de pacientes atendidos no ambulatório de OMC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em 2010. Nova avaliação foi realizada entre 2014-2015, classificando-se as RMT em inalteradas ou com piora ou melhora clínica. Critérios de piora foram: agravamento da RMT, desenvolvimento de colesteatoma ou perfuração. Critérios de melhora foram: otoscopia normal ou melhora da RMT.

Resultados: Das 35 orelhas com RMT, 12 (34,28%) pioraram. Destas, três desenvolveram colesteatomas a partir de retrações aticais, duas moderadas e uma severa, todas com conduta expectante. Uma evoluiu com perfuração, apesar da colocação de tubo de ventilação (TV); e oito sofreram agravamento da retração (três após colocação de TV e uma após timpanoplastia). Oito orelhas (22,85%) permaneceram inalteradas (cinco sem intervenção e três após TV). Quinze orelhas melhoraram (42,85%); destas, cinco receberam TV, duas, timpanoplastia e oito sem intervenção. Doze orelhas (34,28%) receberam TV; destas, cinco melhoraram, três permaneceram inalteradas e quatro pioraram (uma perfuração e três agravamentos da RMT).

Discussão: Em concordância com a teoria do *continuum*, a RMT pode evoluir para melhora, piora ou permanecer inalterada, apesar das intervenções.

Conclusão: O colesteatoma, complicação mais temida, foi encontrado em 8,57% das orelhas após quatro anos de seguimento.

P-081 TRAQUEOSTOMIA NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA DOS ÚLTIMOS 30 ANOS

Juliana Alves de Sousa Caixeta, Ariane Vieira Quirino, Ana Paula Ligoski Dal'astrá, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A incidência e as indicações de traqueostomia na infância vêm se modificando ao longo das últimas décadas. Houve grandes melhorias nos cuidados intensivos em Pediatria, com elevação das taxas de sobrevivência de prematuros e daqueles com anomalias congênitas graves, além de avanço no tratamento médico de muitas condições que, anos atrás, seriam indicativas de realização de traqueostomia.

Objetivo: Avaliar as indicações, técnicas, complicações e mortalidade relacionadas à traqueostomia nos últimos 30 anos.

Método: Revisão bibliográfica. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Cochrane, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), SciELO, *National Library of Medicine* (MedLine) e PubMed.

Resultados: Na base de dados, foram encontrados 2.105 artigos. Utilizando o filtro *child-birth-18 years* chegou-se a 483 artigos, sendo 432 em inglês/português/espanhol. Restaram 429 artigos publicados nos últimos 30 anos. Foram excluídos os estudos de caso, chegando-se a 318 artigos. Nas bases de dados SciELO e Lilacs foram encontrados 157 artigos, todos preenchendo os critérios de inclusão da linguagem. A busca por artigos na base de dados Cochrane utilizando os termos “Tracheostomy” AND “pediatric” encontrou três artigos. Foi realizada a busca dos artigos selecionados e eles foram lidos por dois avaliadores independentes, restando 66 artigos. Enquanto as doenças infecciosas foram a principal causa de traqueostomia em crianças no início do século XIX, aparentemente, as principais indicações de traqueostomia têm se mantido as mesmas nos últimos 20 anos. As principais indicações na atualidade são a obstrução da via aérea, intubação prolongada, malformações craniofaciais e dependência de ventilação mecânica domiciliar, por maior sobrevida de pacientes com malformações, paralisia cerebral, doenças neuromusculares e síndromes. A cirurgia tem sido realizada em crianças cada vez mais jovens. Alguns estudos mostram que a realização de incisão vertical entre o segundo e quarto anéis traqueais permite que fios de reparo traqueais sejam mantidos até a formação da fístula traqueocutânea, facilitando a reintrodução da cânula em casos de decanulação acidental. As incisões em “T”, “H” e a “starplasty” parecem diminuir o risco de decanulação acidental no pós-operatório, mas podem exigir uma traqueoplastia, caso a criança possa ser decanulada futuramente. A mortalidade relacionada à traqueostomia na literatura varia entre 0,5% e 3%, e tem como causas principais a decanulação acidental e obstrução de cânula.

Discussão: Na década de 1970, a principal indicação era de origem infecciosa, que foi sendo substituída por obstrução de via aérea, intubação prolongada, malformações craniofaciais graves e uso de ventilação mecânica. Enquanto as complicações agudas cursam com maior gravidade, as complicações tardias são mais frequentes. A mortalidade do procedimento mantém-se baixa, variando entre 0,5% e 3%, e tem como causas principais a decanulação acidental e a obstrução de cânula.

Conclusão: Nos últimos anos, é possível observar várias mudanças nas traqueostomias realizadas em crianças. O procedimento tem sido realizado em crianças cada vez menores, e as indicações mais comuns são a intubação prolongada e a obstrução de via aérea, seguidas por crianças que necessitam de melhor limpeza traqueobrônquica e por aquelas com malformações obstrutivas das vias aéreas, refletindo um maior sucesso no tratamento de crianças graves pelos pediatras.

Área Temática: Outros

P-082 IMPORTÂNCIA DA INTERCONSULTA PARA A OTORRINOLARINGOLOGIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: ESTUDO RETROSPECTIVO

Nara Nunes Barbosa, Anderson Tinô de Carvalho, Victor Holanda Bezerra, Gustavo Barreto da Cunha, Thiago Cavalcante Ribeiro, Michelle Queiroz Aguiar Silva, David Greco Varela, Nilvano Alves Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A interconsulta otorrinolaringológica no hospital geral representa uma modalidade de atendimento clínico e/ou cirúrgico utilizado pelo médico otorrinolaringologista na assistência ao paciente internado, mediante solicitação de outros profissionais da saúde.

Objetivo: Avaliar a demanda das solicitações de interconsulta na área da Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço caracterizando o perfil clínico-epidemiológico, as principais patologias diagnosticadas e as medidas terapêuticas frente a diferentes enfermidades.

Método: Foram avaliadas as solicitações de consulta especializada, com registro em prontuário médico eletrônico no serviço de Otorrinolaringologia de um hospital terciário em Salvador (BA), no período de julho de 2013 a julho de 2014.

Resultados: Foram avaliadas 233 solicitações de interconsulta, sendo a idade média dos pacientes de 30,7 anos. Ao todo, 33,9% dos pedidos foram solicitados pela emergência pediátrica, seguido da emergência adulta, com 24,4%, e da enfermaria adulta, com 23,1%. Dentre as solicitações, 112 foram para pacientes do sexo feminino. A sinusopatia aguda foi a patologia mais diagnosticada entre as avaliações (13,7%), seguida de vertigem, com 11,5%, e das otites médias aguda/crônica, com 10,3%. Em 93% dos casos, o tratamento clínico foi indicado. Foram realizados exames de endoscopia nasal/laríngea/faríngea em 36% dos pacientes. Exames de imagens foram solicitados em 15% dos casos. Considerando as interconsultas, 36% foram solicitadas nos meses de inverno e 26,6% no outono.

Discussão: Diante dos resultados encontrados, foi possível identificar que as principais patologias encontradas conferem com aquelas mais prevalentes na literatura, dando ênfase para sinusopatia, labirintopatia e otite média. Não foi encontrada, em nosso trabalho uma prevalência alta para o resfriado comum, e isso se deve, provavelmente, à facilidade no diagnóstico e no manejo, não necessitando de acompanhamento especializado.

Conclusão: Com este trabalho, pode-se avaliar a importância do acompanhamento multidisciplinar, as principais patologias otorrinolaringológicas e de cirurgia de cabeça e pescoço e o manejo adequado pelo especialista, diminuindo a possibilidade de complicações.

P-083 A IMPORTÂNCIA DA OTOMETRIA NO PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA PARA INDICAÇÃO ADEQUADA DO TAMANHO DO PROTETOR AURICULAR

Michelly Terziotti de Oliveira, Simone Alves Frazão de Souza, Luma Taveira Nunes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Na análise do adoecimento do indivíduo, deve ser considerado o papel do trabalho como um determinante significativo no processo saúde-doença. A perda auditiva induzida pelo ruído relacionada ao trabalho consiste na causa de perda auditiva mais evitável no mundo. Para a proteção do trabalhador, foi desenvolvido o Programa de Conservação Auditiva (PCA) padronizado em sete etapas, dentre elas a orientação quanto ao uso de equipamento de proteção individual (EPI). Em nenhuma norma regulamentadora exige-se a realização da otometria, nem a medição do tamanho do conduto auditivo externo (CAE), e também não é enfatizada a sua importância.

Objetivo: Avaliar a importância da otometria na PCA em uma indústria de cimento do estado do Ceará.

Método: Analisou-se o resultado das otometrias dos 288 prontuários, correspondendo a todos os funcionários da indústria em 2015.

Resultados: Todos os trabalhadores passaram pela otometria, tanto nos exames admissionais quanto nos periódicos. O exame foi realizado juntamente com a audiometria. Nos exames de apenas um funcionário foi encontrada uma diferença de tamanho entre os CAE direito e esquerdo, representando apenas 0,34% do total avaliado.

Discussão: A otometria representa um exame não obrigatório, extremamente simples e de alta eficácia para a indicação do tamanho do EPI adequado para a vedação do CAE. Mesmo representando uma porcentagem baixa de casos, o exame deve ser realizado nas duas orelhas de todos os trabalhadores para identificação de anormalidades.

Conclusão: O PCA institui-se obrigatório nas indústrias com nível de pressão sonora elevado. A realização adicional da otometria garantirá a adequação dos tamanhos dos protetores auriculares, contribuindo para uma melhor vedação do CAE e o conforto do trabalhador, aumentando assim a adesão ao EPI. O seu uso é, em última análise, uma escolha do próprio funcionário, que deve ser capacitado quanto à importância da sua utilização correta, e não bastado, para tanto, apenas tê-lo à disposição.

P-084 ANÁLISE DA CONTAMINAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM FONES DE OUVIDO UTILIZADOS POR ESTUDANTES E A SUA RELAÇÃO COM INFECÇÕES DE OUVIDO

Maria Clara Motta Barbosa Valente, Reginaldo Melo Filho, Felipe Camilo Santiago Veloso, André Luis Chaves Valente, Yáskara Veruska Ribeiro Barros

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: As doenças infecciosas são as causas mais frequentes de perda auditiva adquirida, sendo responsáveis por mais de 25% das perdas profundas diagnosticadas na população geral. Os micro-organismos envolvidos nestes processos infecciosos encontram na orelha externa um ambiente propício para a sua propagação. Dentre esses, merecem destaque as bactérias do tipo *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*, que mostram-se protagonistas nesse processo. Nesse aspecto, alguns objetos podem funcionar como meios de transmissão desses patógenos, como, por exemplo, os fones de ouvido.

Objetivo: Investigar a incidência de *Staphylococcus aureus* em fones de ouvidos e relacioná-los às infecções de ouvido e suas consequências, como a perda auditiva.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, observacional e transversal. Nele foram coletadas amostras de fones de ouvido de alunos do curso de Medicina de uma universidade pública, nas quais foram aplicados os testes para a identificação de micro-organismos.

Resultados: Foi encontrada alta prevalência da contaminação dos fones de ouvido por *Staphylococcus aureus*, além de outros patógenos.

Discussão: Por estarem presentes na rotina de grande parte da população e por contarem com uma alta taxa de partilha entre seus usuários que, frequentemente, não realizam qualquer higienização desse material, os fones de ouvido representam importantes fômites para esses patógenos.

Conclusão: A participação dos fones de ouvido em infecções de ouvido deve, portanto, ser considerada um fator de grande relevância. Além disso, pode relacionar-se com uma série de outras complicações, como a própria perda auditiva.

P-085 ANÁLISE DE AVALIAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS INTRA-HOSPITALARES EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Amanda Carvalho Villa de Camargo, Fernanda Wiltgen Machado, Luciene Mayumi Sato, Maíra Araújo Catanzarro, Orlando Schuler de Lucena, Pablo Alves Auad Moreira, Renata Izabela Martins de Miranda, Antonio Carlos Cedin

Clínica Ivan Fairbanks Barbosa/Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As interconsultas intra-hospitalares em Otorrinolaringologia são comuns, e as patologias diagnosticadas, em sua maioria, são de baixa morbimortalidade. Existem poucos estudos que abordam a epidemiologia desses atendimentos.

Objetivo: Avaliar as características epidemiológicas dos atendimentos intra-hospitalares em Otorrinolaringologia em hospital geral de alta complexidade, no período de 12 meses.

Método: Estudo epidemiológico tipo coorte retrospectivo com coleta de dados realizada a partir do registro de avaliação otorrinolaringológica de um hospital geral de alta complexidade do estado de São Paulo, pelo período de 12 meses. Foram levantados os seguintes parâmetros: sexo, idade e diagnóstico clínico. Os atendimentos foram divididos nas subespecialidades: Otologia, Rinologia e Faringoestomatologia, e nível de urgência/emergência.

Resultados: Foram realizados 258 atendimentos intra-hospitalares, tendo sido excluídos seis atendimentos, que consistiam somente em pedido de exames realizados pela especialidade. Quanto ao sexo, foram atendidos 122 homens e 130 mulheres. Dos 252 atendimentos, 61,11% foram considerados emergências/urgências. Os diagnósticos em Rinologia foram os mais frequentes (40,87%), sendo a epistaxe a emergência/urgência mais prevalente nesta subespecialidade, e também entre os demais diagnósticos. Na Otologia, síndrome vestibular foi mais frequente, com 21,43%. Em Faringoestomatologia, o abscesso periamigdalino (11,39%) foi o mais comum.

Discussão: Os trabalhos epidemiológicos de atendimentos em Otorrinolaringologia são escassos na literatura e apresentam heterogeneidade dos resultados devido a parâmetros de classificação dos diagnósticos divergentes. Furtado et al. apresentaram valores semelhantes ao presente estudo nos parâmetros avaliados, exceto na subespecialidade, que apresentou maior prevalência em Otologia. Outras literaturas apresentam diagnósticos em topografia de faringe como predominantes. As prevalências podem variar de acordo com a complexidade do serviço, localização geográfica e perfil epidemiológico da população.

Conclusão: O presente estudo evidenciou grande demanda de atendimentos otorrinolaringológicos. As patologias mais prevalentes foram da subespecialidade de Rinologia, sendo a epistaxe a principal urgência/emergência. Outros diagnósticos comuns foram síndrome vestibular e abscesso periamigdalino.

P-086 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TERAPÊUTICA DE FRATURAS MANDIBULARES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO

Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Raquel Andrade Lauria, Norton Tasso Júnior, Jorge Rizzato Paschoeal, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A mandíbula é frequentemente atingida por traumas, e pode causar repercussões funcionais e estéticas importantes caso não seja tratado adequadamente.

Objetivo: Avaliar aspectos epidemiológicos de fraturas mandibulares e resultado do tratamento proposto em pacientes atendidos no hospital terciário universitário.

Método: Foram comparados dados epidemiológicos, locais mais fraturados, tratamento e complicações de 61 pacientes com fratura de mandíbula atendidos em um hospital universitário, a partir da revisão de prontuários no período de 2003 a 2013.

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (88%), com idade variando de 17 a 56 anos, e as principais causas foram acidentes automobilísticos e agressão física. O local mais acometido foi o côndilo, seguido pela sínfise e corpo, com pacientes apresentando queixas funcionais. Com relação ao tratamento, 75% dos pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico e apresentaram uma boa recuperação funcional.

Discussão: Outros estudos têm mostrado que o corpo é o lugar mais atingido em traumas, e, neste estudo, encontramos côndilo e sínfise. Isso pode ter ocorrido devido à amostra reduzida e ao tipo de mecanismo de trauma, no presente caso, acidentes automobilísticos. O tratamento visa restaurar a funcionalidade da mandíbula, e os pacientes submetidos à correção cirúrgica com placas obtiveram bons resultados estéticos e funcionais, com baixo índice de complicações.

Conclusão: Os dados encontrados coincidem com achados epidemiológicos de outros estudos, com predominância do sexo masculino e acidentes automobilísticos como causa das fraturas.

P-087 AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA DE PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE EM TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA

Roberta Alencar Amorim, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Garcia Monteiro Vieira, Rita de Cássia Barreto Fernandes, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Francisco Mário de Biase Neto

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A mucopolissacaridose (MPS) compreende um grupo de doenças raras caracterizadas pela deficiência de enzimas envolvidas no metabolismo dos glicosaminoglicanos (GAG). O acúmulo de GAG nos tecidos explica as manifestações clínicas da doença, dentre elas, as queixas audiológicas. São conhecidos sete tipos de mucopolissacaridoses, sendo todos de herança autossômica recessiva, exceto o tipo II (síndrome de Hunter), que apresenta herança ligada ao X.

Objetivo: Avaliar o comprometimento audiológico de pacientes com MPS em terapia de reposição enzimática (TRE) em serviço de referência no tratamento de erros inatos do metabolismo.

Método: Foi realizado estudo transversal com 14 pacientes portadores de MPS tipos II, IV e VI submetidos à audiometria tonal e vocal.

Resultados: Dentre os pacientes, 64% tinham MPS tipo VI, 25% tipo II e 14% tipo IV. A idade média dos pacientes foi de 11,5 anos, sendo 78% do sexo masculino. De acordo com a avaliação audiológica, 85% dos pacientes apresentavam perda auditiva, sendo a condutiva a mais frequente (66,6%), seguida pela mista (16,6%); 8,4% tinham associação de perda auditiva mista e neurosensorial e 8,4% apenas rebaixamento auditivo.

Discussão: A prevalência de alterações audiológicas em pacientes com MPS ainda é desconhecida. Em avaliação de pacientes com MPS I, II e IV, Wold et al. mostraram uma prevalência de 78% de perda auditiva, sendo a mista a mais frequente (71%), seguida pelas neurosensorial e condutiva (14%). A presença de efusão e o comprometimento ossicular em orelha média estão relacionados às perdas condutivas, enquanto a etiologia das perdas neurosensoriais ainda é desconhecida, podendo ter base congênita ou ser adquirida secundariamente ao depósito de GAG.

Conclusão: Os pacientes com mucopolissacaridose necessitam de acompanhamento com equipe multidisciplinar, sendo necessária a avaliação rotineira com otorrinolaringologista a fim de prevenir, diagnosticar e tratar, de forma precoce, as perdas auditivas tão frequentes neste grupo de pacientes.

P-088 AVALIAÇÃO DA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL E DO ÍNDICE DE INTERNAMENTOS POR PNEUMONIA ASPIRATIVA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Gustavo Pinto Ribeiro, Eriseide Gurgel da Costa, Ygor de Albuquerque Brito Oliveira, Marcela Maria Rabelo Pinto, Tamires Sales Alencar Ferreira, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Vicente da Silva Monteiro

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: A paralisia cerebral (PC) consiste em uma série de transtornos de tônus e movimento por lesão cerebral ocorrida no período pré, peri ou pós-natal. Importante alteração decorrente dessa condição é a disfagia, que compromete a deglutição e acarreta desnutrição, comprometendo o crescimento e acarretando pneumonias de repetição. A videoendoscopia da deglutição (VED) é útil nestes pacientes, permitindo uma avaliação dinâmica da deglutição e diagnóstico da aspiração traqueal.

Objetivo: Estimar a prevalência de pneumonia aspirativa e os internamentos hospitalares em grupo de crianças com paralisia cerebral.

Objetivos específicos: 1. Identificar história prévia de pneumonias e aspiração traqueal em crianças com PC; 2. Correlacionar achados de aspiração traqueal na VED com comorbidades encontradas.

Método: Estudo descritivo, transversal e observacional com 11 crianças portadoras de PC, com idades de 5 a 14 anos. Foi feita aplicação de questionários com os responsáveis pelas crianças, com questionamentos quanto a internamentos hospitalares prévios e diagnóstico estabelecido na internação. Houve, também, confronto de dados de achados da VED prévia, avaliando presença de disfagia e associando-as aos de internamentos.

Resultados: Participaram 11 crianças portadoras de PC com idades entre 6 e 14 anos, média de idade de 10,1 anos. Quanto ao gênero, cinco (45,4%) eram mulheres e seis (54,5%), homens. Das 11 crianças entrevistadas, 73% apresentavam disfagia e 27% deglutição normal; 36,3% apresentavam disfagia e internamentos prévios; 27,2% não tiveram internamentos, disfagia ou aspiração/penetração em via aérea; 9,09% apresentavam disfagia sem internamento ou aspiração/penetração em via aérea; e 27,2% apresentavam disfagia, internação prévia e aspiração e/ou penetração.

Discussão: A pneumonia aspirativa é morbidade associada aos quadros disfágicos de pacientes portadores de paralisia cerebral. Os resultados do nosso estudo sugerem associação dos achados videoendoscópicos de disfagia (aspiração/penetração alimentar em vias aéreas) com quadros de internação hospitalar por pneumonia. Mais estudos fazem-se necessários para estabelecer associação e melhor compreender a patologia, na tentativa de reduzir a alta morbidade encontrada.

P-089 AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE ATENDIDOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL BETTINA FERRO DE SOUZA

Francisco Xavier Palheta Neto, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Felipe Sanches Brito, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Miguel Soares Pancieri, Paula Yukari de Sousa Hirata, Liliam da Silva Rodrigues

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença crônica granulomatosa infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), com tratamento altamente eficaz desde a década de 1960, e que continua sendo um grande problema de saúde pública até hoje.

Método: Realizar um estudo referente ao perfil clínico e apresentar dados epidemiológicos de pacientes com tuberculose avaliados no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS).

Resultados: Dos pacientes avaliados, 58% eram do sexo masculino e 42% feminino. Houve predomínio na quinta década de vida. Sobre o tratamento ofertado aos pacientes, 92% faziam uso de medicação para a tuberculose. O tratamento padrão oferecido pelo Ministério da Saúde correspondeu a 100%. Entre os principais sinais e sintomas, encontraram-se necessidade de pigar-

rear (38,5%), rouquidão (34,5%) e sensação de corpo estranho (30,5%). A dor/irritação faríngea e dor no pescoço foram também relatadas, ambas com 19%.

Com relação aos hábitos de vida, 15,5% eram tabagistas, 23% ex-tabagistas, 19% etilistas, 23% ex-etilistas e outros 11,5% usuários de outras drogas. Entre as comorbidades, foram encontrados doença do refluxo gastroesofágico (27%), diabetes *melitus* (19%) e hipertensão arterial sistêmica (11,5%).

Discussão: As vias aerodigestivas superiores também são acometidas pela tuberculose e requerem atenção, devido à presença de sinais/sintomas e as comorbidades que interferem na piora do quadro clínico e bem-estar do paciente.

Conclusão: A presença de sinais/sintomas otorrinolaringológicos de forma significativa estabelece a importância da busca por lesões faringolaringeas na suspeita de tuberculose.

P-093 AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA DE PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE EM TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA

Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Leidianny Firmino Costa, Ana Cecília Menezes de Siqueira, Francisco Mário de Biase Neto

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A mucopolissacaridose (MPS) é caracterizada pelo acúmulo de glicosaminoglicanos (GAG) devido à deficiência de enzimas lisossomais. A deposição de GAG pode acontecer em vários órgãos e tecidos, o que explica o quadro clínico multissistêmico desses pacientes.

Objetivo: Descrever o perfil do exame clínico otorrinolaringológico e avaliar os sintomas mais prevalentes de pacientes com MPS em terapia de reposição enzimática (TRE) em serviço de referência, no tratamento dos erros inatos do metabolismo.

Método: Estudo transversal realizado por meio de questionário, exame físico e videonasofibroscopia flexível em 20 pacientes portadores de MPS.

Resultados: A prevalência de cada tipo de MPS foi: II (10%), IV (15%) e VI (75%). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (55%), com média de idade de 9,2 anos. Apenas dois pacientes realizaram cirurgia otorrinolaringológica (adenoidectomia e colocação de tubo de ventilação bilateral). As queixas mais frequentes foram respiração bucal (50%), roncos (45%), hipoacusia e obstrução nasal (40%) e rinorreia (30%). No total, 25% estavam assintomáticos. Hipertrofia adenoideana acentuada e moderada foi vista em 60% dos casos, e 70% apresentaram otoscopia alterada, sendo mais comumente encontradas a opacidade de membrana timpânica (35%) e a retração (30%).

Discussão: As alterações otorrinolaringológicas em pacientes com MPS podem ser divididas em três grupos: alterações otológicas, hipertrofia adenotonsilar e alterações de vias aéreas. O acúmulo de GAG na orofaringe e nas vias aéreas está frequentemente associado à presença persistente de secreção espessa e viscosa, rinite crônica e recorrente, hipertrofia adenotonsilar, estreitamento de traqueia e brônquios, espessamento da epiglote e das cordas vocais, e macroglossia. Devido ao depósito de GAG em rinofaringe, em tubas auditivas e no ouvido médio, tais pacientes comumente apresentam queixas otológicas.

Conclusão: Como a maioria dos pacientes com mucopolissacaridose apresenta queixas otorrinolaringológicas, torna-se imprescindível a avaliação rotineira dos mesmos, a fim de prevenir, diagnosticar e tratar de forma precoce as alterações, com o intuito de promover uma melhor da qualidade de vida para esses pacientes.

P-094 CRIAÇÃO DO BANCO DE TECIDO TIREOIDIANO POST-MORTEM

João Bosco Lopes Botelho, Diego Monteiro de Carvalho, Paloma Cardoso Novo, Mônica de Sá Pinheiro, Claudine Sousa Pontes, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Introdução: São inúmeras as patologias que afetam a tireoide. Fatores genéticos inerentes a doenças da glândula, cuja expressão clínica resulta da combinação dos efeitos de genes com efeitos ambientais, fazem com que ocorra interesse nos estudos moleculares do tecido tireoidiano.

Objetivo: Construir um banco de tecidos tireoidianos *post-mortem*, oriundos de cadáveres do Instituto de Medicina Legal do Amazonas, e verificar a viabilidade das moléculas de RNM para futuras pesquisas em biotecnologia.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo, que realizou coleta da glândula tireoide de cadáveres no Instituto de Medicina Legal do Amazonas para montagem de um banco de tecidos tireoidianos. Foram incluídos quatro cadáveres de indivíduos com idade superior a 18 anos e que sofreram óbitos por causa extracervical, com menos de 24 horas *post-mortem*. As amostras foram maceradas em Trizol sob nitrogênio líquido; em seguida, foram corridas em gel agarose e comparadas com outros tecidos para o controle positivo (amostra de adenoma humano, amostras de *Hypsiboas geographicus* [anfíbio]).

Resultados: Foi realizada a análise das peças, extraindo o RNA total. Inicialmente, foram extraídos RNAs totais de diferentes amostras para o controle positivo, que foram extraídos e quantificados via espectrofotometria, e a verificação da integridade do RNA extraído foi realizada em gel agarose 0,8%; e não foi possível extrair RNA total de tecido tireoidiano *post-mortem*.

Conclusão: O estudo desenvolvido de maneira inédita em uma área geográfica conhecidamente bociogênica permitirá pesquisas futuras, com objetivo de se compreender os modelos de comportamento transcriptômico das doenças tireoidianas. Além disso, o fortalecimento dos grupos de pesquisa em genética humana e da biotecnologia aplicada à saúde ocorrerá a partir do estabelecimento de linhas de pesquisa de vanguarda, como a análise transcriptômica e proteômica.

P-095 DEMANDAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE JOÃO PESSOA

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Yuri Ferreira Maia, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Urgências otorrinolaringológicas compõem boa parte dos atendimentos realizados em serviços de alta complexidade. Corpos estranhos de orelha, nariz, garganta, epistaxes e otorragias são os diagnósticos mais prevalentes. Uma minoria dos atendimentos nos hospitais terciários de emergência corresponde a emergências, e poucas delas necessitam de intervenção cirúrgica. Dessa forma, a especialidade tem um papel essencial no tratamento de afecções potencialmente fatais.

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e epidemiológico de doenças otorrinolaringológicas em uma unidade de emergência de um hospital terciário de João Pessoa (PB), bem como determinar a adequação do nível de cuidados de saúde nos atendimentos prestados.

Método: Um estudo analítico usando os dados dos registros do serviço de urgência em Otorrinolaringologia do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena da Paraíba, durante os

anos de 2013 e 2014. Dois parâmetros foram utilizados: o diagnóstico clínico e as entidades separadas em casos de Otolgia, Rinologia e Faringolaringologia.

Resultados: Foram computados 4.120 registros. Queixas otológicas prevaleceram (48,2%) e queixas faringolaringológicas foram o segundo em incidência (23,1%). O restante (23%) correspondeu a queixas rinológicas. Corpo estranho de orelha teve o maior número de registros contabilizados, e corpo estranho em faringolaringe e em nariz foram, respectivamente, o segundo e o terceiro do total dos registros.

Discussão: Os dados aferidos no presente estudo coincidem com publicações prévias, que destacam corpo estranho em orelha, faringolaringe e em nariz como urgências otorrinolaringológicas mais atendidas. A presença de pacientes mal triados confirma o uso inapropriado dos serviços de urgências hospitalares, que contribui para sua lotação.

Conclusão: Os médicos da atenção primária têm importância extrema para o saneamento dessa questão, seja evitando o encaminhamento ou recebendo o contrarreferenciamento de patologias "simples" para, e a partir de, níveis de atenção mais complexos.

P-096 ERGONOMIC EVALUATION OF CLINICAL AND SURGICAL PRACTICE APPLIED TO OTORHINOLARYNGOLOGY

Michel Balvedi Nomura, Bruno Amaral Hay, Vinícius Ribas Fonseca, Flavia Della Santina, Maria Cecília de Oliveira, Jean Vieira, José Luiz Pires Júnior, Alana Farias Miksza Schauenburg

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brazil

Introduction: Occupational diseases represent a major concern of professionals in health, specially in ENT area. A study in UK found that 72% of ORL have back pain and/or neck

Objective: The aim of this study was to examine the ergonomic issues in daily activities of an otorhinolaryngologist, and to increase their knowledge of workplace ergonomic principles.

Methods: Through ergonomic assessment tools (Strain Index, RULA and OWAS) was stratified the risk of poor posture, applying forces and other risk factors found in ENT physical examination and in the surgical area.

Results: The ergonomic analysis of ENT physical examination revealed a low risk by the Strain Index index; the OWAS method found that the acquired posture deserves attention to possible risks and according to the RULA method is required investigation and immediate changes. Surgical ergonomic study evaluated the septoplasty and tonsillectomy. The first surgical procedure was evaluated by Strain Index as low risk; by OWAS a normal posture was found, but should be verified in further studies, and the RULA method showed results that is similar to the physical examination. The second surgery was questionable via Strain Index index; OWAS shows the same result found in septoplasty and the RULA method warns about futures research and changes.

Discussion: The osteo-neuro-myo-articular disorders represent a major concern for occupational health professionals with great impact in the economic sector. Through the existence of debilitating musculoskeletal complaints that involve ENT doctors, coupled with the lack of ergonomic studies, was born the interest to deepen their knowledge.

Conclusion: At the end of this work we can highlight that much of postures and repetitive power applications performed by an ENT in your work environment can be detrimental to your health. Besides that more studies must be stimulated in this area to improve our knowledge of occupational health.

P-097 ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE CORPOS ESTRANHOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, Janaina Kopp, Ignácio Garcia Nunes Júnior, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Walter Sedlacek Machado

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Corpos estranhos (CE) são um problema bastante comum em Otorrinolaringologia, podendo ter complicações com significativa gravidade.

Objetivos: Comparar incidência de corpos estranhos na emergência e sua relação com localização e diferentes faixas etárias, analisando local acometido, queixa e sua real identificação.

Método: Estudo prospectivo de 300 pacientes admitidos em um Serviço de Emergência Otorrinolaringológica, com queixa de corpo estranho em região de nariz, orelhas ou garganta. Pacientes submetidos a exame otorrinolaringológico e posterior remoção de CE. Para todos os casos foi preenchida ficha onde constavam: idade, sexo, queixa principal, tempo de evolução, localização, natureza do CE e conduta.

Resultados: Dentre os 300 pacientes, 58,66% se queixavam de CE de orelha, 15% de CE de nariz e 26,33% de CE de garganta (oro/hipofaringe, laringe e esôfago). Foram realmente identificados CEs em 200 pacientes, na proporção de 65%, 14,5% e 20,5% em orelha, nariz e garganta, respectivamente. Otoscopia, endoscopia nasossinusal e laringoscopia indireta com telescópio de 70º formam a propedêutica utilizada. Encontramos 48,3% dos CEs na faixa de 1 a 12 anos, 11% entre 13 e 24 anos, 10,3% entre 25 e 37 anos, 13% entre 38 e 49 anos e 17,3% em maiores de 50 anos. Dos pacientes que apresentaram CE de orelha, nariz e garganta, 63,07%, 93,1% e 14,63%, respectivamente, eram crianças.

Discussão: Crianças são principais alvos de atendimento quando se trata de CE de orelha e nariz. Nos casos de garganta, a principal população é a de adultos. É muito comum a sensação de CE na garganta sem a real visualização do mesmo. Tal fato pode se dever a: (1) presença de discretas lesões traumáticas sintomáticas; (2) hipervalorização da possibilidade de CE pelo paciente por receio de complicações; e (3) reconhecimento da impossibilidade de identificação de alguns CEs (espinhas de peixe extremamente delgadas e empaladas na mucosa).

Conclusão: Adultos e crianças apresentam diferentes variações quando se trata de corpos estranhos. A principal localização de corpos estranhos se dá na orelha, com uma real visualização dos mesmos. A garganta é a localização onde há mais sensação de CE por parte do paciente, sem sua real identificação.

P-098 ESTUDO DE MARCADORES FARMACOGENÉTICOS EM PACIENTES COM DOENÇAS DA TIREOIDE NA CIDADE DE MANAUS

João Bosco Lopes Botelho, Viviane Saldanha Oliveira, Gustavo Amorim e Silva, Samille Apenna Carvalho Muniz, Ana Caroline Guimarães Delfino, Thayana Pessoa dos Santos

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A farmacogenética estuda as influências genéticas sobre as respostas a medicamentos, e são conhecidas as diferenças quanto às respostas terapêuticas entre os indivíduos que, geralmente, estão associadas com polimorfismos genéticos presentes em genes que afetam a farmacocinética; porém, esta avaliação em pacientes com doenças da tireoide, na região Norte, não tem sido relatada.

Objetivo: Estudar o perfil farmacogenético de pacientes com diagnóstico de tireoidite no período de agosto de 2013 a julho de 2015, além de selecionar pacientes com diagnóstico recente de tireoidite; dosar marcadores farmacogenéticos (cellfree, VHS, PCR), pró-inflamatórios em sangue periférico dos pacientes selecionados; e comparar os resultados com um grupo controle e um de doença inflamatória.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo observacional do tipo caso-controle no ambulatório do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial da Fundação Hospital Adriano Jorge, com avaliação dos exames laboratoriais de 60 pacientes de 18 a 50 anos, divididos em dois grupos, respectivamente: grupo A- 30 pacientes saudáveis, sem histórico de doenças da tireoide na família; grupo B- 30 pacientes com doenças tireoidianas e inflamatórias.

Resultados: Foram selecionados os 60 pacientes dos grupos A e B. Dos 60 pacientes analisados, foi possível observar que a porcentagem de alterações dos marcadores analisados (VHS e PCR) aproxima-se dos poucos estudos feitos no Brasil e no exterior. No nosso estado, foi possível observar a grande incidência de pacientes com doenças da tireoide, afirmando a extrema necessidade de investimentos e estudo aprofundado de outros marcadores farmacogenéticos, visando benefícios para a população da cidade de Manaus e em todo Amazonas.

Conclusão: Diante do exposto, nota-se que é de extrema importância a continuação da pesquisa, para que se possam ter os resultados que irão atender e contribuir com a população de estudo e outros, além de estabelecer bases científicas que possam mostrar a incidência desses marcadores.

P-099 EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO CEARÁ EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL

Luma Taveira Nunes, Lara Taveira Nunes, Michelly Terziotti de Oliveira, Sâmia Karine de Moura Martins, Jociel Leal Vieira de Lima

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O ensino da Otorrinolaringologia na graduação médica geralmente ocorre nos anos finais do curso, sendo, em sua essência, teórico. Acadêmicos de Medicina procuram, cada vez mais, experiências práticas fora do ambiente universitário, a fim de aperfeiçoar seu conhecimento. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) encontra-se como referência nesta área, destacando-se na realização de exames diagnósticos, acompanhamento de pacientes, estudos de casos e realização de cirurgias.

Objetivo: Descrever a experiência de estagiários do interior do Ceará em um hospital de referência no Rio Grande do Sul, durante o mês de abril de 2015.

Método: O serviço de Otorrinolaringologia no HCPA oferece estágio aos acadêmicos de Medicina provenientes de qualquer instituição de ensino do país e que já tenham cursado a disciplina. O estágio tem duração de um mês, em tempo integral, e proporciona atividades ambulatoriais e cirúrgicas.

Resultados: O contato dos acadêmicos do interior do Ceará com as atividades realizadas no serviço de Otorrinolaringologia do HCPA proporcionou uma oportunidade de amadurecimento e expansão do conhecimento nesta especialidade. Os atendimentos ambulatoriais contemplavam diversas patologias, como: doença de Ménière, zumbido, surdez, fenda palatina, e outros; além das atividades cirúrgicas e o contato com os mais variados procedimentos, muitas vezes realizados apenas em grandes centros, como: timpanoplastia, implante coclear, rinoplastia, polipectomia etc.

Discussão: Com o estágio, estudantes de outras universidades, que muitas vezes não contam com um serviço tão eficaz, têm a oportunidade de entrar em contato com serviços realizados em hospitais de referência e com tecnologia avançada, o que torna as atividades bastante válidas para a construção do conhecimento acadêmico.

Conclusão: A experiência de realização do estágio fora do ambiente universitário dos acadêmicos apresentou-se como uma grande oportunidade de contato com novos profissionais especializados e serviços mais avançados, além de oferecer aos alunos oportunidade de estudar em uma instituição com maior demanda à referida especialidade.

P-100 IMPLANTE COCLEAR: PERFIL DOS PACIENTES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Mayná Silva de Souza, Lucas dos Santos Brandão, Lucas Souza Ferreira, Tathiane dos Santos Caldas, Felipe Felix, Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O implante coclear é um aparelho estimulador do nervo auditivo introduzido na orelha, que proporciona sensações sonoras. É indicado para pacientes não beneficiados pelos aparelhos auditivos convencionais, portadores de surdez severa a profunda bilateralmente, congênita ou não.

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico e as causas de surdez profunda bilateral em pacientes que foram implantados de 2006 a 2015 no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Método: Foi feito um levantamento de dados, baseado nos registros dos prontuários de 181 pacientes, que apresentavam surdez profunda bilateral. Os parâmetros para esta avaliação epidemiológica foram: localidade, ano da primeira consulta, tipos de surdez, causas da surdez e idade da primeira consulta nos congênitos.

Resultados: Ao todo, 57% dos pacientes com surdez eram da cidade do Rio de Janeiro; 49% deles apresentavam surdez congênita pré-lingual e 38% surdez adquirida pós-lingual. As causas mais comuns foram idiopática, permanência em UTI, uso de ototóxicos e meningite. Quanto aos congênitos, a média de idade era de 4,3 anos. O número de pacientes com indicação ao implante aumenta em proporção linear desde 2006.

Discussão: Os resultados obtidos indicam maior índice de congênitos pré-linguais que chegam ao hospital com idade de 2 a 4 anos. A causa adquirida predominante é a meningite. Constatou-se que 43% dos pacientes fora da cidade do Rio de Janeiro procuram o HUCFF por ser o único hospital público do estado que realiza a cirurgia de implante coclear.

Conclusão: Dentre os 181 pacientes estudados, o perfil epidemiológico e as causas de surdez que necessitavam de implante foram semelhantes à literatura mundial. A média de idade dos pacientes com perda congênita foi de 4,3 anos. Dentre os pacientes com indicação para o implante, 38% tinham de 1 a 4 anos na primeira consulta e eram congênitos.

P-101 INCIDÊNCIA DAS FORMAS CLÍNICAS EM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: DIFERENÇAS ENTRE AS DUAS ÚLTIMAS DÉCADAS DE SEGUIMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL

Daniel Mattos, Tainara Soares Carvalho, Tássia Milenna Oliveira de Souza, Carolina Cincurá Barreto, Clara Mônica Figueiredo Lima, Marcus Miranda Lessa, Edgard M. Carvalho

Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia Hospital (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infectoparasitária cuja manifestação clínica mais comum é a cutânea, com lesão ulcerada, podendo também cursar com comprometimento, de mucosa, em 10% dos casos. Há casos em que não se detecta lesão cutânea prévia à lesão em mucosa.

Objetivo: Avaliar a incidência de LTA dentre as formas clínicas descritas: leishmaniose cutâneomucosa (LCM), leishmaniose mucosa (LM) e leishmaniose disseminada (LD), em pacientes atendidos pelo centro de referência.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram incluídos pacientes com o diagnóstico confirmado de LTA com manifestações em mucosa. Revisão de prontuário de todos os ingressantes no serviço entre 1995 a 2004, em comparação aos pacientes de 2005 a 2014. A análise dos dados foi realizada pelo

programa IBM SPSS, versão 20®. Foram excluídos pacientes com prontuário incompleto.

Resultados: Na primeira década, foram analisados prontuários de 177 pacientes, sendo três excluídos. Apresentaram: LCM 71,3%; LM, 15,5%; e LD, 13,2%. Na segunda década, 262 pacientes, sem exclusão, apresentando LCM, 62,6%; LM, 16,4%; e LD, 21,0%.

Discussão: Houve aumento na incidência dos casos de LD e LM, enquanto a forma LCM apresentou redução, em comparação com a primeira década. O comprometimento de mucosa na população em estudo é superior à média relatada pela literatura, o que pode ter ocorrido devido ao exame otorrinolaringológico sistemático realizado em todos os ingressantes do serviço.

Conclusão: O acompanhamento multidisciplinar dos pacientes com LTA contribui para o adequado tratamento e seguimento clínico, bem como para a detecção precoce de lesões pouco sintomáticas, favorecendo o prognóstico. As variações nas apresentações clínicas também podem ocorrer devido à hipótese de variações genéticas parasitárias nos últimos anos.

P-102 INFLUÊNCIA DE FATORES E HÁBITOS PESSOAIS NA MELHORA OU PIORA DO ZUMBIDO

Letícia Petersen Schmidt Rosito, Adriane Ribeiro Teixeira, Alexandre Hundertmarck Lessa, Camila Zander Neves, Claudine Devicari Bueno, Tais de Azevedo Picinini, Ícaro Walbrohel, Celso Dall'igna, Carolina Maciel Tocchetto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O zumbido pode ser causado por doenças otológicas, odontológicas, musculares, metabólicas, entre outras, sendo que alguns fatores e hábitos pessoais podem agravar o desconforto sentido pelos pacientes.

Objetivo: Verificar fatores de melhora e piora do zumbido.

Método: Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo. Foram analisados prontuários de pacientes atendidos em um ambulatório especializado, no período de 2002 a 2014. Durante a anamnese, eram listados fatores e hábitos, e o paciente era questionado se tal fator/hábito modificava seu zumbido, piorando, melhorando ou não alterando a percepção do mesmo.

Resultados: Foram analisados os prontuários de 742 indivíduos, 465 (62,7%) do gênero feminino e 277 (37,3%) do masculino. A idade variou de 9 a 89 anos (média 59,20 ± 13,04 anos). O tempo de percepção do zumbido variou entre menos de um ano até 61 anos, com média de 6,3 ± 7,03 anos. Dentre os fatores mais citados como relacionados à piora da percepção do zumbido, foram citados o silêncio (63,5%), a ansiedade (49,1%) e o período da noite (60,1%). Ruído (35,4%), descanso (17%) e período da manhã (18,3%) foram os mais citados entre os pacientes como fatores de melhora da percepção do zumbido. A análise dos dados evidenciou que os fatores de melhora e piora não foram influenciados pela idade e gênero dos componentes da amostra ($p \geq 0,05$).

Discussão: Os resultados obtidos confirmam parcialmente os dados da literatura, especialmente quanto ao silêncio e à ansiedade. Ruído ambiental também é descrito como um mascarador para o sintoma. Diferentemente do descrito, não houve um número considerável de pacientes que associassem a melhora do zumbido após exercícios físicos e nem piora após uso de cigarro ou bebidas alcoólicas.

Conclusão: Os resultados evidenciaram que o silêncio, a ansiedade e o período da noite foram apontados como fatores de piora da percepção do zumbido, enquanto ruído, descanso e período da manhã foram considerados os fatores de melhora.

P-103 MUCOPOLISSACARIDOSE I - AVALIAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES (QUALITATIVA E VOLUMÉTRICA DAS TONSILAS PALATINAS E FARÍNGEAS) PRÉ E PÓS-TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA

Bruno Borges Taguchi, Silvio Antônio Monteiro Marone, Alessandra de Oliveira Brandão Pinheiro, Manayra Lourenço Cunha, Paula Lourencato, Gustavo Pegos Rodrigues Coy, Marcos Nobuo Tan Miyamura

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Mucopolissacaridoses (MPS) são doenças de depósito lisossômico decorrentes da deficiência de uma das enzimas lisossômicas envolvidas na degradação de glicosaminoglicanas (GAGS). Quanto à área otorrinolaringológica, os sinais e sintomas mais frequentes incluem hipoacusia, otorreia, otites de repetição, hipertrofia de tonsilas palatinas e faríngea, sinusites de repetição, distúrbios da fala, roncos, apneia, respiração oral e obstrução nasal.

Objetivo: Avaliar pacientes portadores de mucopolissacaridose no Serviço de Otorrinolaringologia de um Hospital Universitário quanto a aspectos obstrutivos das vias aéreas superiores, durante o período de 12 meses de terapia de infusão enzimática (TRE).

Método: Dez pacientes com mucopolissacaridose, idades entre 6 e 35 anos, de ambos os sexos, foram avaliados antes e após 12 meses de TRE, quanto aos dados de história clínica, com ênfase em sinais e sintomas de obstrução das vias aéreas superiores, exame físico otorrinolaringológico e videonasofibrolaringoscopia.

Resultados: Subjetivamente, houve melhora considerável da obstrução nasal, rinorreia, prurido nasal e infecções de repetição após este período de infusão enzimática. Nos exames físico, otorrinolaringológico e nasofibrocópico não houve alterações quanto a macroglossia e hipertrofia das tonsilas, quando presentes. Notou-se redução da secreção nasal, infecções das vias aéreas e hipertrofia de conchas nasais.

Discussão: Manifestações otorrinolaringológicas são divididas em três grandes grupos: problemas otológicos, hipertrofia adenotonsilar e problemas nas vias aéreas. Também, hipertrofia de tonsilas faríngeas é, com frequência, encontrada devido à deposição de GAGs e infecções recorrentes do trato respiratório. Nossos achados vão ao encontro dos descritos na literatura. Kakkis et al., em seu ensaio clínico fase I/II, relatam que 90% dos pacientes apresentavam infecções de repetição, e após a TRE houve melhora destes sintomas.

Conclusão: Após terapia de infusão enzimática no período de 12 meses, houve redução das infecções de repetição das vias aéreas superiores; porém, não houve redução da hipertrofia das tonsilas faríngeas e palatinas, assim como macroglossia.

P-104 OTITE MÉDIA CRÔNICA E INTENSIDADE DO ZUMBIDO: INTER-RELAÇÕES COM A PERDA AUDITIVA, O SEXO E A IDADE (OU FAIXA ETÁRIA)

Leticia Petersen Schmidt Rosito, Marcia Salgado Machado, Adriane Ribeiro Teixeira, Camila Zanetti, Sady Selaimen da Costa, Carolina Maciel Tocchetto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A literatura ainda é escassa no que diz respeito à inter-relação entre o zumbido e a perda auditiva decorrente de otite média crônica, o que justifica pesquisas envolvendo o tema.

Objetivo: Analisar a intensidade do zumbido em relação à perda auditiva, faixa etária e sexo de indivíduos com otite média crônica.

Método: Foram analisados os prontuários médicos de 1.118 sujeitos provenientes de um ambulatório de atendimento a pacientes com otite média crônica. O atendimento incluiu avaliação otorrinolaringológica e audiológica, bem como o questionamento durante a anamnese otorrinolaringológica em relação à(s) orelha(s) afetada(s) e respectiva intensidade do zumbido referido.

Resultados: A amostra foi composta por 1.118 sujeitos, com média de idade de $28,9 \pm 18,9$ anos. Destes, 612 (57,9%) mencionaram a presença de zumbido. Constatou-se que a intensidade do zumbido

foi maior em perdas auditivas do tipo mistas em ambas as orelhas. Verificou-se ainda que a intensidade do zumbido é mais acentuada em perdas auditivas de grau severo e profundo na orelha direita, e de grau moderado na orelha esquerda. Quanto a sexo e faixa etária, observou-se que a intensidade do zumbido foi mais acentuada em indivíduos com maior faixa etária, bem como foi mais intensa nas orelhas esquerdas de indivíduos do sexo feminino.

Discussão: A prevalência de zumbido, nesta amostra, foi superior aos índices referidos pela literatura em indivíduos com otite média crônica. Além disso, os resultados obtidos contradizem os relatos da literatura em relação às evidências de que o sexo e a idade, assim como o grau de perda auditiva, não influenciam no incômodo gerado pelo zumbido.

Conclusão: Os dados obtidos neste estudo demonstram associação da intensidade do zumbido em relação a perda auditiva, sexo e faixa etária de indivíduos com otite média crônica.

P-105 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE ATENDIDOS EM CENTRO OTORRINOLARINGOLÓGICO DE REFERÊNCIA

Andréa Rodrigues de Sousa, Francisco Xavier Palheta Neto, Lilian Carol Gondim Rizzioli, Mayara Raussa da Silva Oliveira, Renata Bezerra Ferraz, Isabel Cristina Neves de Sousa

Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: Mucopolissacaridose (MPS) é um conjunto de doenças raras causadas pela deficiência de enzimas lisossômicas, levando ao acúmulo de glicosaminoglicanos (GAG) em órgãos e tecidos. Os pacientes com MPS apresentam uma variabilidade ampla de sintomas multissistêmicos, dentre eles manifestações otorrinolaringológicas, que podem preceder o diagnóstico da síndrome em cerca de 30% dos casos.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de mucopolissacaridose atendidos no setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS).

Método: Foi realizado um estudo de série de casos incluindo dez pacientes com diagnóstico de mucopolissacaridose, referenciados pelo setor de Genética do HUBFS.

Resultados: Foram avaliados dez pacientes com diagnóstico de mucopolissacaridose atendidos no setor de Otorrinolaringologia, sendo seis do sexo masculino e quatro do feminino. O tipo de mucopolissacaridose mais prevalente foi o tipo II, com quatro (40%) pacientes, seguido pelos tipos VI e III, ambos com três (30%) pacientes. A média de idade foi 12,9 anos, com idade mínima de 5 anos e máxima de 22 anos. A estatura média foi de 115,3 cm. As queixas mais prevalentes foram hipoacusia, obstrução nasal e roncos, presentes em 60% dos pacientes avaliados. Dispneia foi a segunda mais prevalente, citada por cinco (50%) pacientes, seguida por amigdalite de repetição em quatro (40%) pacientes.

Discussão: O sintoma mais frequente foi obstrução nasal e hipoacusia, o que está de acordo com a literatura, que mostra alta prevalência dessas queixas nesses pacientes, como mostram Wold et al., ao avaliarem pacientes com MPS I, II e VI, que mostraram 78% de perda auditiva por meio de avaliação audiométrica.

Conclusão: O conhecimento do conjunto de manifestações otorrinolaringológicas deve ser bem estudado para auxiliar no diagnóstico precoce da síndrome, bem como para o tratamento específico direcionado que leve à redução das comorbidades e à melhora na qualidade de vida.

P-106 PERFIL DE PACIENTES DE FISSURAS LABIOPALATAIS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE - HRAN-DF

Eduarda Vidal Rollemberg, Marcelo Ribeiro Artiaga, Camila Valadares Santana Recch, Lucas Henrique de Souza Lopes, Marconi Delmiro Neves da Silva, Liliâne Rodrigues Rios, Luciano Gazzoni Machado, Diderot Rodrigues Parreira

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: As fissuras orais (labiais, labiopalatais e palatais) são as malformações congênitas mais comuns dentre as anomalias de cabeça e pescoço. Podem ocorrer de forma isolada, ou associada a síndromes - acredita-se que as fissuras labiopalatais ocorrem, em sua maioria, 70% de forma não sindrômica, e a fissura palatina, 50%.

Objetivos: Analisar o perfil de pacientes atendidos e operados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), em Brasília (DF), centro de referência em fissuras labiopalatais do Distrito Federal e região.

Método: Foram analisados 189 prontuários dos pacientes atendidos pela equipe multidisciplinar de Fissurados do HRAN, no período de agosto de 2013 a julho de 2015. Os critérios de inclusão foram: data da cirurgia, diagnóstico de acordo com a classificação de Spina, técnica cirúrgica realizada, uso de drogas pelos pais, história de consanguinidade e anomalias associadas. As informações foram colhidas no prontuário médico, tendo sido fornecidas pelo paciente ou responsáveis.

Resultados: O diagnóstico mais prevalente foi o de fissuras labiopalatais acometendo principalmente o lado esquerdo (19,68%), seguido de fissuras labiopalatais bilaterais e fissuras palatais com o mesmo número de acometimento (18,13%). As fissuras de palato submucosa e labiais bilaterais são raras, acometendo menos de 6% da amostra. Analisando as fissuras tratadas e diagnosticadas, de acordo com a classificação de Spina, há um maior acometimento no sexo masculino em relação ao feminino.

Discussão: O diagnóstico predominante foi fissuras labiopalatais, que ocorreram de forma sindrômica em 15% dos casos, sendo esses dados divergentes dos da literatura atual. O lado acometido foi principalmente o esquerdo e, preferencialmente, no sexo masculino, em consonância com a literatura.

Conclusão: A importância do diagnóstico e tratamento baseados em protocolos é fundamental para o prognóstico e qualidade de vida do paciente. O tratamento é cirúrgico; no entanto, o paciente deve ter acompanhamento interdisciplinar com médicos, fonoaudiólogos, dentistas, psicólogos.

P-108 PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Daniela de Souza Formigoni, Renan Salvioni de Souza, Andressa dos Santos Kodama, Bruno Takegawa, Fernando Veiga Angélico Júnior, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A Otorrinolaringologia, em sua prática clínica, conta com o atendimento de urgências e emergências que, em sua maioria, é realizado em hospitais de níveis de atenção secundária ou terciária. O acesso a esses serviços pode ser aberto ou referenciado.

Objetivo: Avaliar as características clínico-epidemiológicas dos pacientes atendidos no pronto-atendimento (referenciado) do serviço de Otorrinolaringologia de um Hospital Público Terciário e avaliar a adequação dos encaminhamentos.

Método: Estudo transversal, retrospectivo, realizado com levantamento de dados de prontuário eletrônico, no período de março de 2014 a fevereiro de 2015. Foram levantados dados como: sexo, idade, cidade de origem, subespecialidade, duração e tempo de resolução. Além disso, foi avaliado se as queixas relatadas nos encaminhamentos eram compatíveis com os diagnósticos realizados no serviço.

Resultados: Foram atendidos 274 pacientes, sendo, em sua maioria, homens (54,74%) e menores de 20 anos (52,18%). Considerando-

-se as subespecialidades, a área de Otologia correspondeu a 54,37% dos encaminhamentos, seguida pela Rinologia (25,18%), Faringolaringologia (14,59%) e outras (5,86%). Dentro de cada subárea, os motivos indicados mais comuns foram, respectivamente: corpo estranho, epistaxe e abscesso periamigdaliano. Porém, nem sempre correspondiam ao diagnóstico realizado. Dos corpos estranhos, 7,5% eram cerume, 5% otites, 3,75% perfuração da membrana timpânica e 3,75% não apresentavam alterações à otoscopia; das epistaxes, 81% foram confirmadas e, dos abscessos periamigdalianos, apenas 46,7% tiveram confirmação. De todos os casos atendidos, 56,2% foram resolvidos, com alta imediata.

Discussão: É importante que pacientes com queixas otorrinolaringológicas, que necessitem de avaliação de um especialista, sejam encaminhados aos Hospitais Terciários. Porém, isso deve ser feito de maneira mais criteriosa, uma vez que demanda gastos públicos com deslocamento de paciente e equipe, entre outros.

Conclusão: Diversos pacientes encaminhados a este serviço não apresentavam real necessidade de encaminhamento a um serviço terciário. Seria importante tomar medidas de orientações a médicos de unidades básicas, para um encaminhamento mais adequado.

P-109 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CEFALÉIAS MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS

Nathane Zanineli Ré, Gilberto Senechal de Goffredo Filho

Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: Cefaleia aplica-se a todo processo doloroso referido no segmento cefálico. Migrânea e cefaleia tipo tensão (CTT) são as mais prevalentes. Desordens temporomandibulares (DTM) são condições dolorosas e/ou disfuncionais envolvendo musculatura mastigatória ou articulações temporomandibulares. É possível que as condições acima compartilhem elementos fisiopatológicos, podendo existir relação entre a presença de alguns tipos de cefaleia e DTM.

Objetivos: Estudar o perfil epidemiológico das cefaleias em pacientes com dor facial atendidos em um ambulatório de DTM, estabelecendo a frequência das cefaleias mais prevalentes no grupo como um todo e em subgrupos específicos.

Método: Estudo transversal com pacientes com DTM e dor facial atendidos consecutivamente no Ambulatório de DTM da Faculdade de Medicina de Petrópolis. Os dados foram coletados nos prontuários e receberam tratamento estatístico adequado.

Resultados: A cefaleia mais prevalente foi a CTT, seguida pela migrânea. A CTT foi mais frequente em homens entre 11 a 30 anos, e apresentou praticamente a mesma prevalência entre os pacientes com dor facial muscular ou articular. A migrânea foi encontrada apenas em mulheres, sendo mais frequente entre 31 a 50 anos e nos pacientes com dor facial muscular.

Discussão: Observamos prevalência relevante de cefaleia em geral e seus subtipos, podendo implicar em redução da qualidade de vida e limitação de suas atividades cotidianas.

Conclusão: Evidencia-se a necessidade de conhecimento e atenção dos profissionais de saúde para a abordagem destes pacientes, além da realização de novas pesquisas, uma vez que não encontramos maior prevalência de migrânea ou CTT nestes pacientes em relação à população geral.

P-113 TUBERCULOSE: PRINCIPAIS ACHADOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS POR VIDEONASOLARINGOSCOPIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

Francisco Xavier Palheta Neto, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Felipe Sanches Brito, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Miguel Soares Pancieri, Paula Yukari de Sousa Hirata, Liliam da Silva Rodrigues

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença crônica granulomatosa infecto-contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), com tratamento altamente eficaz desde a década de 60 e que ainda continua sendo um grande problema de saúde pública.

Objetivos: Realizar um estudo referente aos principais achados otorrinolaringológicos, por meio de videonasofaringoscopia, em pacientes com tuberculose, avaliados no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS).

Método: Trata-se de um estudo observacional analítico transversal realizado em um hospital de nível terciário, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), referenciado na cidade de Belém do Pará.

Resultados: No exame endoscópico da cavidade nasal, o corneto inferior mostrou-se 85,71% aumentado e hipocorado bilateralmente. O corneto médio apresentou-se 78,57% aumentado e hipocorado bilateralmente. A rinoscopia anterior apresentou como resultado 42,85% dos pacientes com base da língua aumentada. A mucosa infiltrada estava presente em 7,14% dos pacientes. A hiperemia laríngea difusa e o edema laríngeo difuso estavam presentes em 14,28%. No que refere as pregas vocais, 14,28% apresentaram cor-de e 7,14% lesão infiltrativa difusa bilateralmente. O edema de mucosa de cartilagens aritenóides estava presente em 85,71%. A hiperemia de mucosas de cartilagens aritenóides apresentou-se com 78,57%. Dos pacientes, 28,57% apresentaram faringe granulosa.

Discussão: A videonasofaringoscopia é fundamental na otorrinolaringologia por apresentar dados fidedignos. Associar esse exame na conduta em pacientes com tuberculose permite achados que auxiliam a compreensão da patologia e ajudam a terapêutica clínica. A incidência significativa de achados otorrinolaringológicos neste estudo revela a necessidade deste procedimento a fim de evitar futuras complicações.

Conclusão: Devido à importância epidemiológica da tuberculose, recomenda-se a uma avaliação otorrinolaringológica precoce para melhor vigilância de alterações e evitar agravos decorrentes dessas alterações.

P-114 VISÃO DOS MÉDICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO CEARÁ SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) NA ÁREA DA SAÚDE

Luma Taveira Nunes, Michelly Terziotti de Oliveira, Lucas Rodrigues de Souza, Bruno Alves Sobreira, Lara Taveira Nunes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), existem 344.206 casos de surdez no Brasil. O conhecimento da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) apresenta-se como forma efetiva de comunicação com esses pacientes; contudo, os profissionais de saúde ainda não se encontram preparados para atendê-los.

Objetivos: Avaliar a visão dos médicos de um hospital público em uma cidade no interior do Ceará sobre a importância da LIBRAS para o atendimento.

Método: Foram realizadas entrevistas com 35 médicos de diversas especialidades médicas por meio de questionário estruturado.

Resultados: A análise mostrou que o percentual de 77,2% dos profissionais não fizeram e não pretendem fazer curso de LIBRAS; 88,6% acreditam que é fundamental a presença de um acompanhante falante nas consultas; 51,4% afirmam que a principal di-

ficuldade enfrentada durante o atendimento é o entendimento dos sintomas; 48,7% não conhecem a função de um intérprete médico; 77,2% afirmam que a LIBRAS deveria fazer parte do currículo acadêmico de todos os profissionais da área da saúde; 57,2% acreditam que o Ministério da Saúde (MS) deveria disponibilizar cursos de LIBRAS.

Discussão: As respostas apresentadas mostraram a necessidade de melhor preparo dos profissionais na comunicação com pessoas surdas; contudo, é grande a falta de interesse médico no aprendizado da linguagem de sinais. A presença de um acompanhante durante as consultas torna-se fundamental para que o médico supere algumas dificuldades da consulta, como o entendimento dos sintomas. A rara atuação de intérpretes médicos no serviço de saúde é observada pela falta de conhecimento dos médicos sobre esses profissionais.

Conclusão: O conhecimento da linguagem de sinais como um meio de comunicação precisa ser valorizado pelos profissionais de saúde. Torna-se, assim, necessário, além da disponibilização de projetos de ensino de LIBRAS e sua introdução no currículo acadêmico, o maior interesse dos profissionais no aprendizado dessa linguagem.

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

P-115 ANÁLISE ACÚSTICA EM RONCOS E APNEIA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ulisses Catossi Júnior, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti, Rodrigo Moreno Nakata, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Marielle Albrechete, Luiza Rodrigues Mazzola, Gabriel Liria Juarez

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital de Otorrinolaringologia de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: Roncos são um dos sintomas cardinais na apneia obstrutiva do sono (SAOS). Análise acústica do ronco é uma alternativa custo-efetiva promissora no diagnóstico de SAOS que vem emergindo nos últimos anos.

Objetivo: Revisar de forma sistemática a literatura existente sobre a análise acústica e seu uso em ronco e apneia do sono.

Método: Pesquisa nos bancos de dados do PubMed, Embase, Cochrane CENTRAL, Lilacs e SciELO, de 1982 a 2015. Critérios de inclusão foram artigos na língua inglesa que abordavam o uso da análise acústica do som associado com roncos ou apneia do sono. Foram realizadas análises qualitativas e descritivas dos estudos e seus resultados.

Resultados: De 167 resumos identificados, 34 foram revisados na íntegra. Ao todo, 12 artigos forneceram resultados relevantes. A maioria desses estudos era de qualidade moderada, e seguia a *The Newcastle-Ottawa Scale*.

Discussão: As formas de análise acústica utilizadas foram diversas, em ambientes controlados com condições ótimas de avaliação. Nessas situações, apresentaram uma relação de IAH estimada pela análise acústica vs. IAH da polissonografia com concordância alta e significância estatística $p < 0,05$ em diversos trabalhos, determinando uma boa sensibilidade e especificidade nessa modalidade de avaliação. A análise acústica pode auxiliar na origem anatômica do ronco e sua predominância, porém ainda faltam mais estudos para reforçar essa associação.

Conclusão: Após validação fora de ambientes controlados e amostragens maiores, a análise acústica do ronco pôde fornecer informações importantes, como a origem anatômica do ronco, o IAH estimado na apneia obstrutiva do sono com boa sensibilidade e

especificidade, sendo uma alternativa mais barata e promissora como um método de triagem domiciliar.

P-116 ANÁLISE DOS ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS REALIZADOS EM ADENOIDECTOMIA E/OU AMIGDALECTOMIAS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA ULBRA

Kizi Costa Bianchi, Jéssica Lima Coelho, Gisiane Munaro, Hamilton Leal Moreira Ferro, Rodrigo Basso da Sois, Marina Lise, Viviane Bom Schmidt, Rafael Rossell Malinsky

Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus, Canoas, RS, Brasil

Introdução: A realização de análise anatomopatológica em pacientes submetidos à adenoidectomia e/ou amigdalectomia é rotina em muitos centros de Otorrinolaringologia. Entretanto, diversos estudos têm demonstrado que esta prática, além de dispendiosa, não acrescenta informações diagnósticas quando realizada sem indicações clínicas.

Objetivo: Descrever os resultados das análises anatomopatológicas realizadas em adenoidectomia e/ou amigdalectomias e correlação clínica.

Método: Estudo retrospectivo com análise do banco de dados e resultados de laudos anatomopatológicos de pacientes submetidos à adenoidectomia e/ou amigdalectomia em serviço de Otorrinolaringologia de Hospital Universitário, no período de janeiro de 2012 e junho de 2015.

Resultados: Foram analisados 327 prontuários de pacientes submetidos à adenoidectomia e/ou amigdalectomia, com 143 pacientes excluídos da amostra por perda de informações, totalizando 184 pacientes descritos no estudo. A faixa etária variou entre 2 e 68 anos, com uma média de $9,19 \pm 7,0$ anos, 103 (56%) do sexo masculino e 81 (44%) do feminino. Os pacientes foram divididos em grupo pediátrico, com 175 (95,1%) pacientes, e adulto, com 9 (4,89%) pacientes. Assimetria tonsilar esteve presente em 5,7% dos casos. As análises anatomopatológicas revelaram um caso de patologia maligna (0,6%) no grupo pediátrico, devido à carcinoma de células escamosas, bem como um caso (11,1%) de linfoma não Hodgkin no grupo adulto. Ambos já apresentavam história e quadro clínico suspeitos de malignidade.

Discussão: Os estudos revisados preconizam a realização criteriosa de análises anatomopatológicas das adenoidectomia e/ou amigdalectomias, principalmente na presença de suspeita clínica. Porém, a análise de rotina, especialmente nos casos de ausência de suspeita clínica de patologia maligna, parece não acrescentar informações relevantes ao tratamento clínico, bem como representa custo para o sistema de saúde.

Conclusão: Exames anatomopatológicos devem ser realizados somente na presença de sinais e sintomas clínicos que indiquem sua necessidade.

P-117 ANÁLISE GEOMÉTRICA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PACIENTES COM FACE LONGA

Victor José Timbó Gondim, Sérgio Luís de Miranda, Francisco Clóvis Rombe Filho, Gabriel Cardoso Ramalho, Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia

Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A face longa é uma deformidade esquelética de excessivo crescimento vertical, caracterizada por excesso de exposição dos dentes anteriores e superiores da gengiva com os lábios em repouso, e tem diagnóstico clínico. Muitos pacientes apresentam queixas respiratórias; porém, há carência de estudos que comprovem alguma redução das vias respiratórias

altas. O advento e a evolução dos exames de imagem permitiram melhor avaliação das vias aéreas. Dentre eles, há a tomografia computadorizada (TC), que, com auxílio de *softwares* adequados, permitem diversas mensurações, com bons níveis de acurácia.

Objetivo: Avaliar as vias aéreas superiores por meio de reconstrução tridimensional em pacientes com síndrome de face longa.

Método: Trata-se de um estudo transversal de prevalência, no qual foram avaliados dez pacientes com critérios para síndrome de face longa, os quais foram submetidos à avaliação tomográfica. Em seguida, foi realizada análise das vias aéreas com o *software Dolphin imaging*, por meio da medição das áreas de maior estreitamento da nasofaringe, do espaço retropalatal, do espaço retroglóssal e da hipofaringe.

Resultados: Verificaram-se os seguintes valores (em mm²), respectivamente, nas áreas supracitadas: 20,52 (normal: até 25,6), 9,15 (normal: até 10,95), 8,6 (normal: até 9,83) e 10,8 (normal: até 13,1).

Discussão: Apesar de os estudos a respeito das medições de áreas de estreitamento faringolaríngeo serem escassos na literatura, os resultados encontrados corroboram a hipótese de que as alterações verticais dos pacientes portadores de síndrome de face longa podem ser um fator causal de sintomas respiratórios. Há estudos que reportam benefício da cirurgia craniofacial para esse perfil de pacientes na abordagem de tais sintomas.

Conclusão: O presente estudo sugere uma associação entre a face longa e as alterações de área nas vias aéreas superiores.

P-118 ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE SONO E IMC AUTORREPORTADOS EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A EXAME POLISSONOGRÁFICO EM HOSPITAL SECUNDÁRIO, ENTRE 2013-2015

Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola, Marielle Albrechete, Ulisses Catossi Júnior, Rodrigo Moreno Nakata, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti, Letícia Helena Souza Marques, Neil Ferreira Novo

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital de Oftalmologia e Otorrinolaringologia de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: Nas últimas décadas, diversos estudos populacionais observaram aumento do IMC cursando com sobrepeso e obesidade. Ao mesmo tempo, houve uma tendência global de diminuição da duração do sono, e vários autores correlacionaram a redução do sono ou sono inadequado com o aumento do IMC.

Objetivo: Verificar a relação estatística entre a duração do sono e o sobrepeso/obesidade, em população adulta submetida a exame de polissonografia no Hospital de Oftalmologia e Otorrinolaringologia de Sorocaba, entre janeiro 2013 e julho 2015.

Método: Estudo transversal e observacional. Foi realizada análise do tempo médio de sono, peso e altura de pacientes adultos que realizaram exames de polissonografia. Foram levantados 302 questionários (182 homens e 116 mulheres). Pacientes que não responderam ao questionário corretamente foram excluídos.

Resultados: Foram estudados 262 pacientes (162 homens e 100 mulheres), com média de idade de 51,5 anos (mulheres) e 45 anos (homens); a obesidade esteve presente em 52,6% dos casos, e o tempo médio de sono foi de 7,5 horas (homens) e 8 horas (mulheres). Encontrou-se correlação positiva significativa somente entre IMC e tempo de sono em pacientes do sexo masculino ($r_s = 0,18$; $p = 0,0022$), porém, com baixo coeficiente de explicação ($r^2 = 0,0324$). Não foram encontradas correlações estatisticamente significantes nos demais parâmetros estudados.

Discussão: Na literatura, há relação importante entre aumento do IMC e sono inadequado (principalmente sono curto) entre homens e em mulheres a partir da menopausa, com divergências entre os achados. Em nosso estudo, vimos que maior IMC aumenta o tempo

de sono no sexo masculino; porém, só explica 3,24% do aumento do sono nesses pacientes.

Conclusão: Vimos, em nossa amostra, relação entre aumento do IMC e aumento do tempo de sono na população masculina. Nossa amostra foi composta por pacientes roncadores e obesos, em sua maioria, com resultados diferentes da literatura estudada.

P-119 AVALIAÇÃO CLÍNICA E POLISSONOGRÁFICA DOS PACIENTES PORTADORES DE SAOS SUBMETIDOS À UVULOPALATOFARINGOPLASTIA

Fernando Alves Maciel, Paulo Henrique Maia de Freitas, Jéssica Julioti, Luís Vicente Franco de Oliveira, Sandra Doria Xavier

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada pela cessação ou redução do fluxo oronasal durante o sono. Trata-se de doença multifatorial e progressiva, que eleva o risco para doenças cardiovasculares, neurocognitivas, acidentes de trânsito e laborais. O tratamento ainda é um desafio para a Medicina, e a uvulopalatofaringoplastia (UPFP) é empregada como abordagem cirúrgica quando há redundância de palato mole e úvula.

Objetivo: Comparar os achados clínicos e polissonográficos pré e pós-operatórios em pacientes com SAOS submetidos à UPFP.

Método: Foi realizado estudo retrospectivo nos pacientes atendidos no Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo no período de 2010 a 2013, incluindo questionário de Berlim e escala de Epworth, bem como polissonografia basal no período pré e pós-operatório à realização de UPFP. Os dados analisados no pré e no pós-operatório foram: positividade no questionário de Berlim, valor da escala de Epworth, índices de apneia e hipopneia (IAH) e saturação mínima de oxigênio vistos na polissonografia. Foi considerado sucesso na UPFP quando houve IAH menor que 5/hora ou diminuição de pelo menos 50% do IAH.

Resultados: Dos 42 pacientes submetidos à UPFP no período de 2010 a 2013, 26 pacientes preencheram todos os dados. Nesta amostra, 38,46% apresentavam apneia grave, 30,78% apneia moderada e 30,76% apneia leve, com média de idade de 47,9 anos e IMC médio de 27,15 Kg/m². Foi avaliado o IAH, e a taxa de sucesso da UPFP foi de 50% para apneia leve, 33,3% para apneia moderada e 66,67% para apneia grave.

Discussão: Apesar de amplamente difundida como forma de tratamento cirúrgico para SAOS, a UPFP apresenta eficácia muito variável na literatura, com média de 40 a 50% de sucesso.

Conclusão: Neste estudo, a taxa de sucesso da UPFP variou de acordo com a gravidade da doença, tendendo a valores superiores aos encontrados na maioria dos estudos.

P-120 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES PRÉ E PÓS-ADENOIDECTOMIA E/OU AMIGDALECTOMIA

Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Victor José Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia, Karen de Carvalho Lopes, Denilson Storck Fomin

Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os distúrbios obstrutivos do sono (DOS) referem-se a distúrbios respiratórios intensos o suficiente para causar sintomas clínicos, sendo bem-definida a interferência dos DOS na qualidade de vida (QV); entretanto, ainda há poucos estudos correlacionando-os às alterações comportamentais (AC) na faixa etária pediátrica.

Objetivo: Avaliar, por meio de questionários, a QV e as AC em crianças com DOS, antes e após tratamento cirúrgico (adenoidectomia e/ou adenoamigdalectomia).

Método: Estudo prospectivo de intervenção não controlado, com componente avaliativo, sendo a amostra constituída por 21 pacientes com DOS, de 2 a 12 anos, recrutados no Ambulatório de Otorrinolaringologia da UNISA. Dois questionários (OSA-18 e SINAP-IV) foram aplicados aos pais, em dois momentos distintos: consulta pré-cirúrgica e entre o 25º e 35º dias do pós-operatório.

Resultados: Na análise do OSA-18 (avaliação de QV) pré-operatório, demonstrou-se $p = 0,0001$ na avaliação entre os domínios desse questionário e, do pós-operatório, demonstrou-se $p = 0,1681$ na avaliação dos mesmos domínios. No teste comparativo entre os dois períodos, encontrou-se $p = 0,0001$, com período pré-operatório > período pós-operatório. No SINAP-IV (avaliação de AC), tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório, demonstrou-se que o componente de desatenção se apresentava menor do que o da hiperatividade, com $p < 0,05$. A desatenção apresentou $p = 0,0176$, com média e mediana no pré-operatório maiores que no pós-operatório; e as hiperatividades pré-operatória e pós-operatória demonstraram $p = 0,1698$. As alterações comportamentais como conjunto mostraram $p = 0,0245$, com média e medianas maiores no pré-operatório.

Discussão: Os dados demonstram que houve melhoria do escore de QV. Em relação às AC, houve redução no pós-operatório, com melhora estatisticamente significativa no quesito desatenção.

Conclusão: Crianças com DOS refratárias ao tratamento clínico beneficiam-se do tratamento cirúrgico, com melhora da QV e das AC prévias, em especial a desatenção. Pacientes com indicação cirúrgica devem ser tratados precocemente, a fim de melhorar a QV e o desempenho em atividades diárias que requerem atenção e disciplina.

P-121 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DESEMPENHO ESCOLAR DE CRIANÇAS RONCADOURAS

Carlos Maurício Almeida, Súnia Ribeiro, Júlio Andrade Souza, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Alexandre Augusto Leão Pryjma, Mônica de Sá Pinheiro, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Álvaro Siqueira da Silva

Universidade Estadual do Amazonas (UEA), Amazonas, MA, Brasil

Introdução: Distúrbios do sono são frequentes na infância. Dentre eles, destaca-se a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), cujo ronco é o primeiro sinal.

Objetivo: Avaliar interferência do ronco na qualidade de vida e no desempenho escolar de crianças na Escola Estadual Princesa Isabel, por meio da análise da relação e correlação dos questionários OSA-18 e SNPA-IV.

Método: Foram aplicados dois questionários, o OSA-18, que visa à avaliação da qualidade de vida em crianças roncadoras, e o SNPA-IV, referente ao desempenho escolar das mesmas. O primeiro foi preenchido pelos responsáveis, enquanto o segundo, pelos professores das respectivas crianças.

Resultados: Foram avaliadas 50 crianças com idades de 5 a 11 anos. No OSA-18 foi encontrada uma preponderância entre os escores que indicam pequeno impacto na qualidade de vida da criança (72%), com 16% para médio impacto e 12% para grande impacto. No SNPA-IV, observou-se que 4% ($n = 2$) apresentaram média de escores superiores ao padrão referente à desatenção, 4% ($n = 2$) em relação à hiperatividade e 8% ($n = 4$) relacionado ao transtorno desafiador opositivo. Ao correlacionar o OSA-18 e SNPA-IV das crianças com impacto moderado a grande, observou-se que nenhuma delas apresentava desatenção (p -valor = 0,514) ou hiperatividade ($I = 0,514$); no entanto, duas possuíam escores condizentes com transtorno desafiador opositivo ($p = 0,310$). A correlação entre desatenção e impacto foi de -12,7%, ($p = 0,378$); a correlação entre

hiperatividade/impulsividade e impacto foi de -12,7%, ($p = 0,378$); já a correlação entre transtorno desafiador opositivo e impacto foi de +12,7%, ($p = 0,378$).

Conclusão: Observou-se que nenhuma das crianças com impacto moderado e grande no OSA-18 apresentou indícios de desatenção ou hiperatividade/impulsividade; porém, no grupo de pequeno impacto, dois questionários mostraram-se positivos para desatenção e hiperatividade/impulsividade. Ao traçar a correlação entre ambas, nota-se números negativos em desatenção e hiperatividade/impulsividade, fato que indicaria menor probabilidade de encontrar uma criança que apresente estes quadros no SNPA-IV com impacto moderado e grande no OSA-18. No entanto, crianças com a presença de transtorno desafiador opositivo estariam mais propensas a manifestar moderado a grande impacto no OSA-18.

P-122 COMORBIDADES ASSOCIADAS À APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ESTUDO RETROSPECTIVO

José Antônio Pinto, Davi Knoll Ribeiro, André Freitas Cavallini da Silva, Gabriel Santos de Freitas, Cauê Duarte, Élcio Izumi Mizoguchi

Núcleo de Otorrinolaringologia de São Paulo (NOSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) traz inúmeras consequências adversas, como hipertensão arterial, obesidade, diabetes *mellitus*, alterações cardiovasculares, cerebrovasculares e comportamentais, entre outras. A incidência de pacientes com comorbidades associadas à AOS vem aumentando de forma consistente, e apresenta importante influência na história natural da doença.

Objetivo: Avaliar a prevalência das principais comorbidades associadas à AOS em um grupo de pacientes diagnosticados com AOS clínica e por polissonografia.

Método: Estudo retrospectivo de 100 prontuários de pacientes com AOS em serviço de Otorrinolaringologia, no período de outubro de 2010 a janeiro de 2013.

Resultados: Foram avaliados 100 pacientes com AOS (84 homens e 16 mulheres), com idade média de 50,05 anos (19-75 anos). As prevalências de comorbidades foram: hipertensão arterial (39%), obesidade (34%), depressão (19%), doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) (18%), diabetes *mellitus* (15%), hipercolesterolemia (10%), asma (4%) e sem comorbidades (33%). Havia comorbidades associadas em 56,2% pacientes diagnosticados com AOS leve, 67,6% com AOS moderada e 70% dos pacientes com AOS grave. Conseguimos um p significativo apenas para obesidade ($p = 0,013$).

Discussão: Há limitações nesse estudo, por conta da amostra modesta de pacientes ($n = 100$), por não contarmos com um grupo controle sem AOS e por correlacionar com as comorbidades associadas. Identificamos significância estatística na relação entre AOS e obesidade, constatando que a obesidade é mais prevalente quanto maior o IAH. Em relação a outras comorbidades, não conseguimos obter valores de significância estatística. Porém, uma maior porcentagem de pacientes com comorbidades associadas tem um IAH elevado.

Conclusão: Diante dos dados da literatura atual e de acordo com os valores encontrados em nosso trabalho, conseguimos correlacionar com valores expressivos a obesidade com a AOS e seus valores de IAH; porém, apesar de relevante prevalência da AOS com outras comorbidades, não contamos com significância expressiva em nosso estudo que justifique suas correlações.

P-123 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE ADENOTONSILECTOMIAS: TÉCNICA POR DISSECÇÃO

Anike Maria Nascimbem, Cláudia Izzo Palandrani, Ananda Caroline Lopes Soares, Ligia Raquel Maeda, Luís Felipe de Castro Neves, Thiago Pontes Pereira Chequetto, Gilberto Ulson Pizarro

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Adenotonsilectomia é o procedimento cirúrgico mais comumente realizado em Otorrinolaringologia e, devido a sua segurança, muitos serviços realizam internação/dia. As complicações descritas são sangramento, dor, alteração da voz e alterações respiratórias.

Objetivo: Descrever as complicações pós-operatórias de adenotonsilectomias por dissecação.

Método: Acompanhamento pós-operatório de 1 ano em 343 pacientes submetidos à cirurgia de adenotonsilectomia, no período de 2012 a 2014, no Hospital Paulista de Otorrinolaringologia. Foi utilizada técnica de dissecação a frio com descolador aspirador, hemostasia com pontos de sutura, tendo sido realizadas no mesmo padrão por dez cirurgiões. Os parâmetros avaliados foram dor com necessidade de medicação endovenosa, hemorragias primária e secundária e alteração da voz, complicações adversas e óbito.

Resultados: Cinco intervenções tiveram sangramento primário com revisão imediata; três apresentaram sangramento secundário após as primeiras 24 horas. Seis pacientes retornaram com dor e necessitaram de medicação endovenosa, com uma internação por dois dias. Dois pacientes tiveram alteração da voz e um apresentou pneumotórax espontâneo na extubação. Não houve relato de óbito.

Discussão: A complicação de adenotonsilectomia mais temida é a hemorragia, podendo ser primária (primeiras 24 horas) ou secundária (24 horas pós-operatória), geralmente entre o terceiro e o quinto dias. A dor é a complicação mais prevalente, principalmente em adultos, em que o processo de cicatrização é mais lento. Alteração da voz pode ocorrer devido à desobstrução da condução do som. Pneumotórax hipertensivo não foi relatado na literatura. Nenhuma técnica operatória se apresenta superior, mas a literatura mostra que a utilização de eletrocautério, apesar de diminuir o tempo de cirurgia e hemorragia intraoperatória, aumenta a dor no pós-operatório.

Conclusão: Adenotonsilectomia é um procedimento seguro, com o aprimoramento da técnica cirúrgica para diminuição da ocorrência de complicações.

P-124 EFEITO DA FARINGOPLASTIA LATERAL NO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO TIPO B DE PACIENTES COM RONCO PRIMÁRIO E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Natalya de Andrade Bezerra, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Fernanda Alves Guimarães, Michel Burihan Cahali

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é, nos dias atuais, considerada problema de saúde pública. O peptídeo natriurético tipo B (BNP) é um hormônio secretado pelos ventrículos em resposta à sobrecarga de volume e pressão. Foi proposta a relação entre SAOS e aumento do BNP, devido à possível distensão cardíaca durante as apneias do sono. Porém, esta ainda permanece controversa na literatura.

Objetivo: Estabelecer o efeito da faringoplastia lateral na dosagem sérica de BNP de pacientes com ronco primário e/ou SAOS.

Método: Estudo prospectivo de 16 pacientes com ronco primário ou SAOS com indicação de tratamento cirúrgico com a faringoplastia lateral. Os pacientes foram avaliados previamente por polissonografia. A dosagem de BNP foi realizada durante o período pré-operatório e após três meses de pós-operatório.

Resultados: A dosagem de BNP pré-operatório foi, em média, 16,4 pg/mL e, após três meses, 9,3 pg/mL. A medida do IMC pré-operatório foi de 29,5 kg/m² e, após três meses, 28,0 kg/m². Aplicando o teste estatístico t de Student para diferença das médias do BNP pré

e pós-operatório, foi encontrado um p de 0,21, que não foi estatisticamente relevante. Comparando-se os níveis de BNP pré-operatório da metade dos pacientes com maior IAH e a metade com menor IAH, também não encontramos diferença significativa ($p = 0,39$). A diferença das médias do IMC apresentou um p estatisticamente significativo de 0,0001.

Discussão: Todos os pacientes apresentaram níveis de BNP dentro da normalidade. Houve uma redução na média global das dosagens de BNP após as cirurgias; porém, não foi estatisticamente significativa. Não encontramos diferença nos níveis de BNP conforme a gravidade da SAOS.

Conclusão: Houve uma redução de 50% nos níveis de BNP após a cirurgia; porém, isso não foi estatisticamente significativo aos três meses de pós-operatório.

P-125 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ACHADOS POLISSONOGRÁFICOS CORRELACIONANDO IMC E SEXO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Rita de Cássia Soler, Sérgio Bittencourt, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Felipe Cunha Oliveira Pomar, Thiago Andrade Fraga, Larissa Claret de Lima, Paulo Henrique Bicalho Barcelos

Hospital São Luiz, Unidade Jabaquara, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A prevalência da síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) tem aumentado nas últimas décadas. Mesmo havendo maior reconhecimento deste problema pelos médicos, a maioria dos indivíduos afetados permanece sem diagnóstico. O diagnóstico desse distúrbio do sono requer atenção, visto seu impacto em um espectro de distúrbios neurocognitivos.

Objetivo: Correlacionar as variáveis IMC, IAH, sexo e SO.

Método: Trata-se de um estudo de corte retrospectivo. Foram retrospectivamente avaliados 549 prontuários no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, São Paulo, no período de 2011 a 2013.

Resultados: A amostra selecionada foi composta por 549 pacientes: 226 (41,2%) do gênero feminino e 323 (58,8%) do masculino. Diferentemente do grupo dos homens, no qual quanto maior o IMC maior a gravidade da SAHOS, o IMC das mulheres foi estatisticamente o mesmo entre as categorias de SAHOS. Apenas no grupo masculino foi detectado correlação significativa entre SAO_2 e IAH. Os resultados da comparação dos níveis de SAO_2 entre as categorias de SAHOS revelaram que o SAO_2 das mulheres foi estatisticamente o mesmo entre as categorias de SAHOS.

Discussão: Estudos recentes, apesar de confirmarem que a SAHOS acomete mais homens, fazem a ressalva de que as mulheres podem estar sendo subdiagnosticadas devido ao fato de as mulheres se queixarem menos do que os homens, além do estigma de que a SAHOS é uma doença masculina.

Conclusão: Podemos observar nesse estudo, quanto à semelhança estatística entre homens e mulheres, que a incidência da doença denota que SAHOS vem sendo subdiagnosticada, principalmente no sexo feminino. Esperamos que este estudo ajude a compreender os desafios ainda a serem enfrentados quanto à abordagem, e a entender as variáveis afetadas pela síndrome, propondo melhores resultados e conhecimento da doença na população.

P-126 HÁBITOS COMPORTAMENTAIS COMO FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DA APNEIA DO SONO (SAOS): ESTUDO SOBRE QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

Jonix Cardoso Rodrigues, Jussandra Cardoso Rodrigues, Érika Baptista Luiz Badarane, Andréa Rodrigues de Sousa, Jéssica Tavares de Souza, Vanessa Fernandes Brito

Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A qualidade e a quantidade de sono são essenciais para o bom desempenho das funções físicas e psíquicas. Assim, fatores que interferem no sono determinam repercussões significativas na vida do indivíduo.

Objetivo: Avaliar a prevalência do tabagismo e do etilismo em pacientes com queixa de roncos como fatores de risco para síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS).

Método: Estudo transversal com casuística de 400 pacientes (por meio de questionários) atendidos nos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia do HUBFS, em Belém (PA), de agosto a setembro de 2014. Para análise estatística fez-se uso do programa Minitab, com o método de regressão logística, sendo considerados valores estatisticamente significativos de $p < 0,05$, com intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Em relação ao tabagismo, neste estudo, a prevalência de fumantes foi de 5,75% (23/400). A queixa de ronco estava presente em 73% (17/23) dos fumantes. Franklin et al. (2004), em um estudo multicêntrico, estimaram um risco atribuível ao tabagismo de 17,1% para ronco. Para estes, a redução da concentração de nicotina durante o sono expunha os fumantes a uma instabilidade do sono, fator predisponente para obstrução da via aérea superior. Quanto ao etilismo, 80/400 entrevistados relataram ingestão de bebida, e 48% destes relataram queixa de roncos. A análise de significância para SAOS demonstrou não ser relevante para o etilismo. Esse fato vai de encontro à defesa de Herzog et al. (2004), para os quais a ingestão de álcool agrava a apneia obstrutiva já existente em grupos, bem como a roncopia, em virtude de produzir alteração de permeabilidade da via aérea e, dessa forma, favorecer o aumento marcante da frequência e duração das apneias nos indivíduos com SAOS.

Conclusão: A aplicação de questionários não evidenciou um forte nexos causal entre maior risco de síndrome da apneia obstrutiva do sono e hábitos comportamentais como etilismo e tabagismo.

P-127 HOW EFFECTIVE ARE SLEEP STUDIES IN CHILDREN

Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Silke Anna Theresa Weber, Sergio Henrique Kiemle Trindade, Luiza Boava Souza, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Thaís Gomes Abrahão Elias, Caroline Fernandes Rimoli

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brazil

Introduction: Lower costs and the easiness of a less complex exam of unattended sleep studies may increase the screening of severe obstructive sleep apnea (OSA).

Objectives: To analyze the quality of unattended sleep studies in children on a waiting list for adenotonsillectomy (AT) in a university hospital, the frequency of failure, which age group was more exposed to failure and which sensor was more easily lost.

Methods: During the past three years, 135 children aged 3 to 12 years old, with hypertrophy of the tonsils, realized unattended polysomnography for severe OSA screening. We analyzed the frequency of failure of first night exam in different age groups, and which sensor was more easily lost.

Results: Out of 135 children (57.8% boys), 69 were aged 3 to 6 years old; 38.6% of the children confirmed severe OSA; 28.1% PSGs failed at first night, more frequently (47.2%) in age group 3 to 4 years old. Airflow sensor showed the highest error index. Failure was higher at the first year of our experience (52%), with improvement and a lower rate of failure in the third year (15%).

Discussion: Unattended sleep studies are helpful for severe OSA screening. However, children aged 3-4 years showed the highest failure rate, probably due to more restless sleep, and are less cooperative when putting on the equipment. Airflow sensor was lost more easily during the night, mostly due to difficulty in fixing it to the face.

Conclusion: Good training of the team is fundamental, as an optimal fixation of the sensors is crucial for an acceptable result.

P-128 IMPACTO SOBRE O RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM USO DE SERVOVENTILADOR NO TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO: ESTUDO DE REVISÃO

Victor José Timbó Gondim, Denilson Stork Fomin,
Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana,
Thiago Xavier de Barros Correia

Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A ocorrência de apneia do sono contribui como fator de risco independente na mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca. Os servoventiladores surgem como tratamento para os eventos respiratórios, ainda não estando claro o impacto dessa abordagem no desfecho da mortalidade desses pacientes.

Objetivo: Avaliar o desfecho cardiovascular em pacientes portadores de apneia do sono e insuficiência cardíaca congestiva em uso de servoventilador, por meio de revisão bibliográfica dos últimos cinco anos.

Método: Revisão de artigos nas bases de MedLine, Embase e Cochrane, incluindo insuficiência cardíaca e servoventilador.

Resultados: Os oito estudos avaliados, quando comparados os desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca e apneias centrais usando servoventiladores e outras abordagens terapêuticas, evidenciaram melhora do débito cardíaco e redução da mortalidade no grupo com servoventilador, e quando comparadas as demais abordagens, independentemente da presença de disfunção sistólica ou diastólica.

Discussão: Há diversas modalidades na abordagem terapêutica da apneia obstrutiva do sono. Incluem-se, no arsenal terapêutico, opções clínicas e cirúrgicas. Dentre as medidas clínicas, os aparelhos de pressão positiva vêm se consolidando como ferramenta de resultados promissores ante às muitas opções de tratamento. Em pacientes com insuficiência cardíaca, os estudos mostram um papel favorável do servoventilador. Todavia, mais estudos, em longo prazo, podem corroborar esse papel.

Conclusão: A insuficiência cardíaca congestiva está relacionada com a presença de apneia central e respiração periódica, estando o tratamento com servoventilador relacionado com a redução da mortalidade em todos os estudos.

P-129 MEASUREMENT OF PHARYNGEAL SEGMENTS IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA PATIENTS

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli,
Lucas Borin Moura, Ariane de Souza Oliveira,
Valfrido Antonio Pereira Filho, Luis Augusto Passeri

Centro Universitário de Araraquara (UNIARA), Araraquara, SP, Brasil
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introduction: Obstructive sleep apnea (OSA) occurs by recurrent collapse of the upper airway during sleep, resulting in total (apnea) or partial (hypopnea) reduction of airflow, and is closely related to anatomic characteristics in the upper airway. Cephalometric analysis has been used to quantify the airway dimensions.

Purpose: To evaluate the correlation between the anteroposterior dimension of the upper airway and severity of obstructive sleep apnea.

Methods: A retrospective study was performed reviewing polysomnographic data and cephalometric measurement of the anteroposterior dimension of the subregions of the pharynx: nasopharynx, oropharynx, hypopharynx.

Results: The sample consisted of 30 patients. The mean body mass index was 29.60kg/m²; the average age was 46.8 years. Nine patients presented severe OSA, seven had moderate OSA, seven had mild OSA, and seven were healthy. The Pearson's correlation index between the anteroposterior dimension of the nasopharynx, oropharynx and hypopharynx and AHI was respectively -0.138 ($p = 0.467$), -0.260 ($p = 0.165$) and -0.108 ($p = 0.568$).

Conclusion: The correlation between the anteroposterior linear dimension of the airway and OSA, assessed by AHI, was not positive. As an isolated parameter it did not correlate to the severity of the obstructive sleep apnea syndrome and should be evaluated together with other factors.

Trial Name: Volumetric evaluation of Upper Airway in Obstructive Sleep Apnea. Registered at German Clinical Trials Register (DRKS): <http://www.germanctr.de> by the number DRKS00005948.

P-130 POLISSONOGRAMIA PEDIÁTRICA: PERFIL DE PACIENTES OTORRINOLARINGOLÓGICOS

Shirley Santana Santos Correia, Davi Sandes Sobral,
Rodrigo Maranhão Marques, Lilian da Cruz Lino Salvador,
Geísa Pereira Rufino

Hospital Santo Antônio (Obras Sociais Irmã Dulce), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A SAOS é um distúrbio caracterizado por episódios repetidos de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores associados a dessaturações da oxi-hemoglobina e despertares. A literatura vem nos alertando sobre sua crescente prevalência, e principalmente ao risco de morbidade neurocognitiva, comportamental, endócrina e cardiovascular.

Objetivo: Avaliar os achados polissonográficos e suas relações em polissonografias de crianças de uma clínica de Otorrinolaringologia.

Método: Foram coletados retrospectivamente dados de 42 polissonografias em uma clínica de Otorrinolaringologia. Os exames com menos de 3 horas de duração foram excluídos. Os dados foram submetidos à análise descritiva no SPSS e interpretados. Os dados analisados foram idade, sexo, peso, altura, IMC, circunferência cervical, motivo da indicação do exame e parâmetros polissonográficos mais relevantes.

Resultados: A média de idade foi 7,42 (DP = 3,32), variando de 1 a 12 anos, com 66,67% pacientes do sexo masculino e 33,33% do sexo feminino. Distúrbio respiratório foi o principal motivo em 76,19% dos exames realizados. A média do tempo total de sono foi de 354,3 minutos (DP = 90,58), com eficiência do sono de 83,03% (DP = 14,99). Em média, o tempo de ronco foi 23,22% (DP = 25,25), com IAH 4,05 (DP = 11,59). Quanto ao perfil da saturação de oxi-hemoglobina, encontramos média durante o sono de 97,5% (DP = 1,06), e quatro pacientes apresentaram dessaturações abaixo de 90%.

Discussão: O IAH mostrou que a maioria dos pacientes apresentava SAOS leve. O fato de as polissonografias advirem de laboratório de sono em clínica otorrinolaringológica pode estar associado a viés, superestimando os achados de distúrbio respiratório. A literatura é escassa e controversa quando aborda o exame de polissonografia na população pediátrica.

Conclusão: A polissonografia é um exame bastante útil no entendimento do padrão de sono, e o perfil polissonográfico mostrou-se alterado nos pacientes estudados.

P-131 PREVALÊNCIA DE RONCO E SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA EM PILOTOS CIVIS BRASILEIROS AVALIADOS POR MEIO DA ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH E QUESTIONÁRIO DE BERLIM

Antônio Augusto Freitas Junqueira, Denise Duprat Neves, Maria Helena Araújo Melo, Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins, Manuela Salvador Mosciaro, Jéssika Asano de Mello, Ana Luiza Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A presença de ronco e sonolência excessiva diurna (SED) pode sugerir ocorrência de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). A SED configura-se como um problema para segurança de trabalho, e merece especial atenção entre os pilotos civis brasileiros (PCB).

Objetivo: Calcular a prevalência de ronco e SED nos PCB e verificar se há associação entre os dados que possa sugerir presença de SAOS.

Método: Estudo transversal de casos subsequentes realizado em 2015, incluindo 262 PCB masculinos, com idades entre 19 e 72 anos, e que responderam à Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e ao Questionário de Berlim (QB).

Resultados: Apenas 39 indivíduos (14,90%) apresentaram SED e 137 roncavam (52,3%). Encontramos correlação bem fraca entre ronco e ESE (RHO de Spearman 0,139 e $p = 0,0249$), entre ESE e risco Berlim elevado para SAOS (RHO de Spearman 0,145 e $p = 0,0185$), e também entre ronco e risco Berlim elevado para SAOS (RHO de Spearman 0,0397 e $p < 0,0001$), mas todas com significância estatística conforme esperado.

Discussão: A SED modifica a resposta a estímulos exteriores propiciando acidentes em pilotos de aeronaves. Neste grupo de profissionais, destacamos a SAOS e a fadiga de voo como causadores de SED. A pontuação elevada na ESE ocorre nos indivíduos com SAOS, mas não é patognomônico. O QB avalia, também, existência de SED e ronco. Na amostra estudada, apesar da baixa prevalência de SED, a prevalência de ronco foi expressiva e houve correlação entre eles. Compreendemos, assim, que a possibilidade de desenvolvimento de SED neste grupo de trabalhadores é real, principalmente associada à SAOS.

Conclusão: Em quase metade da amostra há referência ao ronco, mas poucos pacientes têm sonolência, e, mesmo assim, se correlacionaram. Entendemos, então, que o ronco é parâmetro mais sensível que a SED, por ser mais prevalente. Isso sugere a incorporação desta triagem nos exames periódicos de saúde, contribuindo para segurança de voo.

P-132 PREVALÊNCIA DE RONCO PRIMÁRIO EM ADULTOS

Daniela Vieira Martins, Gabriel Aliaria Juarez, Letícia Helena de Sousa Marques, Marielle Albrechete, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola, Ulisses Catossi Júnior, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: O ronco pode ocorrer isoladamente ou fazer parte de outros distúrbios respiratórios do sono (DRS), como a síndrome da resistência das vias aéreas superiores e a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Quando ocorre sem a presença de DRS, pode ser denominado ronco primário. Sua prevalência varia amplamente, dependendo das características da população estudada, idade, gênero e dos critérios diagnósticos.

Objetivo: Revisão sistemática de literatura com ênfase na prevalência de ronco primário em adultos.

Método: Foi realizada coleta bibliográfica por meio de buscas ativas em banco de dados PubMed utilizando os termos descritivos: "snoring", "prevalence" e "adults".

Resultados: Dos 1.028 artigos listados, foram selecionados 30 relacionados ao tema. Entre esses estudos, foram selecionados apenas sete artigos que apresentavam conteúdo específico do tema estudado.

Discussão: No Reino Unido, a prevalência de ronco em indivíduos adultos foi estimada em 25-40%. Outros dados sugerem que mais de 20% dos indivíduos adultos e 50% dos homens acima de 60 anos apresentam ronco primário. O estudo, feito com 4.533 latino-americanos, evidenciou prevalência de ronco em 60% dos homens e 40% das mulheres. Pesquisa realizada com 1.101 indivíduos na cidade de São Paulo (Episono) evidenciou queixa de ronco habitual em 41,7% dos entrevistados. Nesta mesma população foi encontrada prevalência de SAOS de 32,8%. Dessa forma, infere-se que a prevalência de ronco primário foi inferior a 9% nessa população.

Conclusão: De acordo com os estudos avaliados, a prevalência de ronco na população geral é alta e bastante variável, aproximadamente na faixa de 20 a 60%. Entretanto, muitos desses estudos não excluem os pacientes com SAOS. Dessa forma, a prevalência de ronco primário é, possivelmente, bem menor que a prevalência de ronco *sensu lato*.

P-133 PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DE RESULTADOS EM SONOENDOSCOPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marielle Albrechete, Rafael da Costa Monsanto, Ana Luiza Papi Kasemodel, Luiza Rodrigues Mazzola, Rodrigo Moreno Nakata, Ulisses Catossi Junior, Daniela Vieira Martins

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital Oftalmológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: Sonoendoscopia é um procedimento reconhecido como uma das principais ferramentas de avaliação da via aérea superior para ronco e apneia do sono. O *European position paper on drug-induced sedation endoscopy*, publicado em 2014, propôs padronização das etapas do procedimento, apesar de ainda deixar tópicos em aberto para futuras pesquisas.

Objetivo: Revisar a literatura existente sobre sonoendoscopia e propor métodos de padronização da classificação e resultados obtidos com o procedimento nos diferentes estudos.

Metodologia: Foi realizada revisão sistemática da literatura em bases de dados, utilizando a seguinte chave de busca: ("sleep") AND ("endoscopy") AND ("apnea"). Filtros utilizados: estudos publicados nos últimos dez anos e em seres humanos.

Resultados: Ao todo, 517 artigos foram encontrados, dos quais 12 foram selecionados para avaliação. A sonoendoscopia é proposta nos casos de apneia sem indicação de CPAP; deve ser realizada em local com suporte anestésico e kits de ressuscitação e monitorização (oxímetro, eletrocardiograma e monitorização de pressão arterial). O uso de vasoconstritores nasais é opcional; propofol e midazolam podem ser usados para sedação, em monoterapia ou combinados. Dois ou mais ciclos de ronco-hipo/apneia-dessaturação-respiração são avaliados no exame, observando desde a nasofaringe até a laringe. Não há consenso nos estudos sobre gradação e descrição dos achados da sonoendoscopia. Portanto, propomos um protocolo de descrição dos resultados baseado nos diferentes manuscritos selecionados.

Conclusão: Apesar de os passos de monitorização, posicionamento, anestesia, suporte e método de realização do exame estarem bem descritos, a falta de padronização quanto à descrição dos resultados da sonoendoscopia dificulta análise e comparação dos diferentes resultados obtidos na literatura.

P-134 RAPID MAXILLARY EXPANSION AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: REVIEW AND META-ANALYSIS

Almiro José Machado Júnior, Luiz Gabriel Signorelli,
Edilson Zancanella, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Background: OSAS during childhood leads to significant physical and neuropsychomotor impairment. Thus, it needs to be recognized and treated early in order to avoid or attenuate the chronic problems associated with OSAS, which are deleterious to a child's development. Adenotonsillectomy and, in select cases, *continuous positive airway pressure* (CPAP) have been the preferred treatments for OSAS in children, and yet they are ineffective at fully ameliorating the disease. Minimally invasive treatments have recently been proposed, comprising intra-oral and extra-oral devices as well as speech therapy.

Methods: We performed a meta-analysis of studies using ERM for OSA treatment in children. A literature survey was conducted using PubMed and MEDLINE for English articles published until December 2014 with the following descriptors: Sleep Apnea, Obstructive, Children, Treatment, Orthodontic, Orthopaedic, Maxillary expansion. Studies were included in the meta-analysis if they were case-controlled studies, randomized, and involved non-syndromic children aged 0 to 12 years, diagnosed with OSA by the polysomnography apnea-hypopnea index (AHI), before and after the intervention, submitted to RME only.

Results: In all, 10 articles conformed to the criteria and were included in this meta-analysis. The total sample size across all articles was 215 children, with a mean age of 6.7 years, of whom 58.6% were male. The mean AHI during the *follow-up* was -6.86 ($p < 0.0001$).

Conclusion: We concluded that rapid maxillary expansion (RME) in children with OSAS appears to be an effective treatment for this syndrome. Further randomized clinical studies are needed to determine the effectiveness of RME in adults.

Acknowledgements: FAPESP process 2012/00092-0.

P-135 SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: QUEM SÃO NOSSOS PACIENTES?

Lilian da Cruz Lino Salvador, Davi Sandes Sobral, Geisa Pereira Rufino,
Shirley Santana Santos Correia, Rodrigo Maranhão Marques,
Andreia Pessoa Souza

Hospital Santo Antônio (Obras Sociais Irmã Dulce), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada por paradas e reduções do fluxo aéreo durante o sono, a despeito de esforço respiratório, ocasionando despertares ou dessaturações de oxi-hemoglobina. A literatura médica atual é clara quanto aos sérios danos decorrentes da SAOS, que é considerada um grave problema de saúde pública, e sua prevalência é cada vez mais elevada.

Objetivo: Avaliar os parâmetros polissonográficos de pacientes de uma clínica de Otorrinolaringologia.

Método: Foram coletados retrospectivamente dados de 464 polissonografias em uma clínica de Otorrinolaringologia. Os exames com menos de 3 horas de duração foram excluídos. Os dados foram submetidos à análise descritiva no SPSS e interpretados.

Resultados: A série de casos foi composta por 459 polissonografias de adultos, 71,46% homens e 28,54% mulheres. A média do IMC dos pacientes foi de 28,3 kg/m². Distúrbio respiratório era o principal motivo em 84,76% dos exames realizados, e os pacientes pontuavam, em média, 11 (DP = 4,93) pontos na escala de sonolência de Epworth. O tempo total de sono foi de 343,98 minutos (DP = 207,68), com eficiência do sono de 77,46% (DP = 36,73). A média de ronco foi de 27,67% (DP = 26,64), com IAH 22,50 (DP = 23,52). Quanto ao perfil de saturação da oxi-hemoglobina, encontramos mé-

dia durante o sono de 95,81% (DP = 2,61); Nadir O₂ média de 85,23% (DP = 26,64). Nenhum paciente apresentou média basal abaixo de 92%. Os demais resultados são apresentados em tabelas e gráficos para melhor entendimento.

Discussão: O fato de as polissonografias advirem de laboratório de sono em clínica otorrinolaringológica pode estar associado a viés, superestimando os achados de distúrbio respiratório. O IAH mostrou que a maioria dos pacientes apresentava SAOS moderado. A avaliação do tempo de ronco demonstra que este é um sintoma prevalente entre os pacientes submetidos à polissonografia.

Conclusão: A polissonografia é um exame bastante útil no entendimento do padrão de sono. O perfil polissonográfico mostrou-se bastante alterado nos pacientes estudados.

P-136 SÍNDROME DE LEMIERRE: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Cleide de Sousa Araújo,
Mayle Gomes Ferreira de Araújo, Maysa Gomes Ferreira de Araújo,
Késia Priscilla Omena Cardoso, Débora Rabelo Magalhães Brasil,
Maria Thereza Patury Galvão Castro

*Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil
Universidade Titadentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil*

Introdução: Síndrome de Lemierre (SL), necrobacilose ou sepsis pós-angina, é uma entidade causada por infecção aguda da orofaringe com tromboflebite séptica secundária da veia jugular interna (VJI), geralmente complicada por infecções metastáticas.

Objetivo: Descrever e analisar as publicações existentes sobre SL.

Método: Revisão assistemática da literatura a partir das bases Scopus, MedLine, Lilacs e SciELO, usando como descritor "síndrome de Lemierre".

Resultados: Foram selecionados todos os artigos com texto completo disponível, totalizando 29. Os estudos tratavam de relatos de caso, dos quais seis eram com crianças, nove com mulheres e 25 com homens.

Discussão: De incidência rara (1/1.000.000/ano), descrita em 1936 por André Lemierre, SL é considerada uma "doença esquecida", por sua baixa incidência após a era antibiótica. O principal agente etiológico é o *Fusobacterium necrophorum*, gram-negativo anaeróbico que faz parte da flora normal da cavidade oral. Tem maior incidência em homens jovens (70%), e o paciente procura atendimento por queixa de febre persistente e abaulamento doloroso na região cervical anterior. A primoinfecção pode ser em garganta, ouvido, mastoide ou dentária, e a tríade clássica é tromboflebite da VJI, bacteremia recente e embolismos sépticos a distância. Tem diagnóstico essencialmente clínico, apoiado por imagens obtidas principalmente por ultrassonografia colorida com Doppler que demonstram ausência de fluxo e falta de compressibilidade da VJI. Geralmente, há sensibilidade à penicilina, clindamicina, metronidazol, cefalosporinas, tetraciclina e cloranfenicol, porém a resposta é lenta e o prognóstico depende do rápido diagnóstico.

Conclusão: Apesar da clínica característica, não há familiaridade com o diagnóstico da SL, em parte devido a sua baixa incidência nos últimos anos. Com o aumento no número de casos, possivelmente em decorrência da restrição na antibioticoterapia para tratamento de infecções das vias aéreas superiores, faz-se relevante seu conhecimento e estudo, uma vez que o diagnóstico precoce favorece o prognóstico do paciente.

P-137 USO DE CORTICOIDE NASAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM SAOS

Leticia Helena de Sousa Marques, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti,
Daniele Vieira Martins, Gabriel Liria Juarez, Rodrigo Moreno Nakata,
Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola,
Marielle Albrechete,

Hospital Oftalmológico e Otorrinolaringológico de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença bastante prevalente na população, que pode causar consequências deletérias para a saúde. Corticoides nasais são frequentemente usados para tratamento de diversos tipos, como a rinite. Como a associação de SAOS e obstrução nasal é relativamente comum, alguns autores acreditam que o tratamento clínico nasal com corticoides tópicos poderia melhorar os roncos e a SAOS.

Objetivo: Realizar uma revisão sobre a eficácia do tratamento nasal com corticosteroides nos casos diagnosticados com SAOS.

Metodologia: Foram realizadas buscas ativas nas bases de dados Pubmed, MedLine, Scielo e Lilacs, utilizando os seguintes termos descritivos (*MeSH terms*): “obstructive sleep apnea”, “snoring”, “nasal steroids”.

Resultados: Foram encontrados 100 artigos relacionados e, após exclusão diante do tema abordado, foram incluídos nove estudos.

Discussão: O nariz e a via aérea superior podem ser considerados como resistência ao fluxo de ar pelo estreitamento na orofaringe. O aumento da resistência nasal resulta em maior pressão durante a inspiração, o que predispõe a orofaringe ao colapso, principalmente durante o sono. Foi demonstrado que a obstrução nasal causada pela rinite alérgica, desvio septal e valva nasal está correlacionada com fragmentação do sono e SAOS. Apesar de o principal tratamento ser CPAP, as considerações indicam a importância do tratamento nasal com corticosteroides como coadjuvante beneficiando o paciente com alterações nasais.

Conclusão: *Continuous positive airway pressure* (CPAP) continua sendo apontado como tratamento de escolha. O tratamento com corticoide nasal, método seguro comparado com outras drogas testadas, evidenciou ser eficaz nos sintomas nasais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e sua aderência ao CPAP.

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P-138 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DO ESTESIONEUROBLASTOMA

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Késia Priscilla Omena Cardoso, Cleide de Sousa Araújo, Mayle Gomes Ferreira de Araújo, Maysa Gomes Ferreira de Araújo, Maria Thereza Patury Galvão Castro, Alfredo Wanderley Rocha

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil
Universidade Titadentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: Estesioneuroblastoma é um tumor maligno raro de crescimento lento, originado do neuroepitélio olfatório. Sua principal localização é na região superior da cavidade nasal e lâmina cribiforme.

Objetivo: Apresentar uma revisão atualizada sobre estesioneuroblastomas e sua abordagem cirúrgica por via endoscópica.

Método: Realização de um levantamento bibliográfico utilizando o termo “estesioneuroblastoma endoscopia” nos indexadores PubMed e SCIELO, para seleção de artigos de texto completo dos últimos dez anos.

Resultados: A conduta terapêutica utilizada para o estesioneuroblastoma é a ressecção por meio de uma abordagem craniofacial, sendo o método mais usado como conduta terapêutica, seguido de radioterapia pós-operatória. Nos últimos anos, pelo desenvolvimento das técnicas minimamente invasivas, uma abordagem cirúrgica endoscópica tem sido utilizada sozinha ou combinada à técnica padrão. A tomografia computadorizada e o sistema de es-

tadiamento de Kadish são os mais utilizados para a avaliação do comportamento agressivo e metastático da lesão.

Discussão: A técnica de ressecção craniofacial possibilita boas margens cirúrgicas livres, permitindo boa ressecção. A abordagem endoscópica para esse tumor tem apresentado vantagens em relação à ressecção craniofacial, por sua menor morbidade, tempo de internação e por evitar sequelas estéticas do acesso transfacial. O uso dessa técnica menos invasiva, sozinha, ainda é controverso, pela dúvida da capacidade de alcançar margens livres que possibilitem ressecção total e evitem a recorrência tumoral. Em casos de pequenos tumores e sem extensão dural, a técnica endoscópica foi indicada, enquanto nos casos de grandes extensões laterais para lâmina papirácea houve indicativo para o uso de uma abordagem combinada. Algumas complicações podem ocorrer, como fístula líquórica, infecções e possíveis lesões vasculares.

Conclusão: A abordagem cirúrgica do estesioneuroblastoma por meio da via endonasal apresenta-se como um método de baixa morbidade, possibilitando redução de complicações, mas sua capacidade de ressecção completa do tumor ainda tem dúvida entre os estudos.

P-139 ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO: ANÁLISE DOS CASOS ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA

Jaqueline Yumi Tanaka, Gustavo Fabiano Nogueira, Eduardo Vieira Couto, Gabriel Lipori Cardoso, Byanca Hekavei Hul, Isabella Oliveira, Melissa Regazzo Porto

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As infecções dos espaços cervicais profundos (IECP) ainda apresentam alta morbidade e mortalidade, apesar da redução gradativa de sua incidência devido à terapia antimicrobiana atual.

Objetivo: Analisar os pacientes internados por IECP no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, com a finalidade de padronizar um algoritmo de conduta para essa afecção.

Método: Estudo retrospectivo avaliou prontuários eletrônicos de todos os pacientes atendidos no HUEC por IECP no período de setembro de 2011 a setembro de 2014.

Resultados: Foram avaliados 34 pacientes, 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino; a idade média foi de 32,7 anos. Os focos mais encontrados foram peritonsilar e infecção dentária. O espaço mais acometido foi o submandibular.

Discussão: No presente estudo, a média de idade mais acometida pela infecção foi de 32,7 anos, semelhante à relatada pela literatura (1,10-17), a qual se encontra entre 36 a 57 anos. Em relação ao sexo, diversos autores demonstram maior frequência da doença em pacientes do sexo masculino; porém, este estudo apresentou maior morbidade no sexo feminino (59%). Nos casos com complicações, todos os pacientes eram do sexo masculino. Na era pré-antibiótico-terapia, as infecções faríngeas e tonsilares eram responsáveis por cerca de 70% das evoluções para IECP. Com o melhor conhecimento e manejo desse tratamento, houve uma redução importante dessa incidência. O mesmo pode ser observado no presente estudo, no qual 38,2% dos casos apresentaram essas infecções como origem. O foco dentário, descrito atualmente como principal fator etiológico, se encontra em concordância nesse estudo, tendo sido responsável por 35,3% dos casos. A origem primária não foi definida em 23,5% dos casos; outros autores também demonstraram proporções significativas de focos indefinidos. Apenas um caso teve definido como origem a osteomielite vertebral.

Conclusão: Pela alta mortalidade decorrente das complicações das infecções apresentadas, o tratamento cirúrgico agressivo precoce é essencial para um melhor prognóstico desses pacientes. Dessa forma, a padronização na admissão, reconhecimento de gravidade e conduta nestes pacientes auxilia na redução da morbidade e mortalidade.

P-140 ABSCESSOS CERVICAIS NA INFÂNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Guilherme Lippi Ciantelli, Paola Piva de Freitas, César Galusni Senna, Aécio de Albuquerque Lins Porto, Élio Bittar Barbosa, Mayara Tabai, Thales Eugeni, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os abscessos cervicais se mantêm frequentes na prática clínica do otorrinolaringologista. A anatomia peculiar da região e a continuidade dos espaços cervicais para o mediastino torna essa área uma “zona de perigo”. Seu estudo na população pediátrica é um desafio diagnóstico, levando a reconhecimento tardio e consequente aumento da morbimortalidade.

Objetivo: Análise multifatorial dos casos de abscessos cervicais em um hospital de atenção terciária.

Método: Estudo observacional transversal, retrospectivo, do tipo série de casos, de pacientes em faixa etária pediátrica (1 a 18 anos) com diagnóstico de abscesso cervical, submetidos à cirurgia no período de março de 2013 a março de 2015.

Resultados: De um total de 13 casos, nove (70%) eram do sexo feminino e quatro (30%) do masculino, com média de idade de 8,5 anos (1-18 anos). O tempo de início dos sintomas até o atendimento teve média de sete dias (2-18 dias), sendo os sintomas mais prevalente febre (84%) e trismo (38%). Os espaços cervicais mais acometidos foram o submandibular (46,1%) e periamigdaliano (30,7%). Do total, dez pacientes (76,9%) já estavam em tratamento com antibióticos e oito (61,5%) estavam em uso de AINE. O tempo médio de internação foi de 9,6 dias.

Discussão: Na faixa etária pediátrica, os abscessos têm como principal etiologia as infecções orofaríngeas. Como em relatos anteriores, nosso estudo indicou como sintomas mais comuns a febre e a odinofagia, sendo a etiologia mais frequente secundária a quadro infeccioso das vias aéreas superiores. O ponto chave do tratamento está baseado em antibioticoterapia, hidratação endovenosa, controle da dor, proteção de via aérea e drenagem cirúrgica.

Conclusão: Diferentemente dos adultos, as crianças tendem a apresentações mais sutis de abscessos cervicais profundos. O diagnóstico precoce e a introdução de antibioticoterapia, aliados à abordagem cirúrgica agressiva, são fundamentais para o aumento da sobrevida.

P-141 AÇÃO DE EXTENSÃO DA LIGA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA UFC: CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) RELACIONADA AOS RISCOS DE DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE BOCA E OROFARINGE

Luisa Lucas Alves, Francisco Monteiro de Castro Júnior, Miguel Mayer Vaz, Edilson Rozendo de Sousa Neto, Paulo Oliveira Barros Júnior, Camila Lima Fonseca Brayner, Eduardo Silveira Dantas, Natália Almeida Falcão Costa

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) pertence a um grupo de vírus de DNA sexualmente transmissível, que infecta pele e mucosas, podendo lesioná-las. A persistência da infecção pode causar câncer, geralmente de colo uterino, mas é relacionada também a 25% dos cânceres de cabeça e pescoço, como carcinomas epidermóides da orofaringe.

Objetivo: Identificar o nível de conhecimento da população acerca deste tema, esclarecendo-o.

Método: Análise do entendimento das pessoas sobre o tema, em ação de extensão realizada em *shopping*, com estande para abordagem dos transeuntes de forma aleatória, aplicação de questionário para avaliação do conhecimento individual e posterior explanação de conceitos relevantes, por meio de *banners* e panfletos. Foi realizada, ainda, aferição da pressão arterial, para contribuir para a promoção da saúde de forma geral e atrair o público.

Resultados: A média de idade dos entrevistados foi 51,2 anos; 66,7% mulheres e 33,7% homens. Ao todo, 16,7% tinham o Ensino Médio incompleto, e 54,5% deles relataram não haver relação entre o HPV e o câncer de colo uterino; o restante apresentava, no mínimo, o Ensino Médio completo, e 21,8% deles também não associaram o HPV ao câncer de colo uterino. Quanto à vacina, 73,8% conheciam, e cerca de 97% permitiriam que sua filha fosse vacinada.

Discussão: Apesar do pouco conhecimento, mais entrevistados apontaram o HPV como causa de câncer de colo uterino, mais do que como causa de câncer de pênis e orofaringe, como esperado.

Conclusão: A população demonstrou conhecimento mediano acerca do tema, sendo bastante relevante para desmistificar conceitos equivocados sobre o HPV, o que sugere que a alta taxa de associação do HPV com o câncer de orofaringe seja decorrente de sugestionamento, pela introdução do tema de câncer de boca e orofaringe no momento do questionário. Ainda assim, as informações veiculadas foram muito importantes, contribuindo para a conscientização da população.

P-142 ANÁLISE MULTIFATORIAL DOS ABSCESSOS CERVICAIS EM UM HOSPITAL

Guilherme Lippi Ciantelli, Élio Bittar Barbosa, Aécio de Albuquerque Lins Porto, Thales Eugeni, Mayara Tabai, César Galusni Senna, Paola Piva de Freitas, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os abscessos cervicais se mantêm frequentes na prática clínica do otorrinolaringologista. Devido às características anatômicas dos espaços cervicais profundos, a disseminação destas infecções se faz com facilidade através das fâscias.

Objetivo: Análise multifatorial dos casos de abscessos cervicais em um hospital de atenção terciária.

Método: Estudo observacional transversal, retrospectivo, do tipo série de casos, de pacientes com diagnóstico de abscesso cervical submetidos à cirurgia no período de março de 2012 a março de 2015.

Resultados: Foi atendido um total de 50 casos de abscessos cervicais. Destes, 30 (60%) eram homens, com média de idade de 30,5 anos (1-64 anos). O tempo de início dos sintomas até o atendimento teve média de cinco dias (2-18 dias), sendo os sintomas mais prevalente febre (78%) e trismo (54%). O tabagismo estava presente em 50% dos pacientes. A maior parte dos abscessos foi de origem odontogênica em 20 (40%) casos, seguida de amigdalite (26%). Os espaços cervicais mais acometidos foram o submandibular (62%), seguido do retrofaríngeo (20%). Em 58% dos casos houve acometimento de dois ou mais espaços cervicais. Foi realizada traqueostomia em 15 (30%) pacientes, e o tempo médio de internação foi oito dias (3-35 dias).

Discussão: A faixa etária e o sexo mais acometidos nos estudos são, respectivamente, terceira a quinta década de vida e homens, o que condiz com os resultados do nosso trabalho. Nos estudos nacionais, o espaço submandibular é, também, o mais acometido. A etiologia dos abscessos é dependente da população estudada, mas, na maioria dos estudos, os odontogênicos são os mais prevalentes.

Conclusão: Os abscessos cervicais possuem grande importância clínica na prática do otorrinolaringologista, tendo em vista sua alta morbidade e mortalidade. A agilidade no diagnóstico e instituição precoce de tratamento clínico e cirúrgico são pilares que contribuem para o aumento da sobrevida destes pacientes.

P-143 AVALIAÇÃO DE MARGENS DE SEGURANÇA NAS CIRURGIAS TRANSORAIS MICROENDOSCÓPICAS COM LASER DE CO₂ NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE LARINGE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Norton Tasso Júnior, Valmir Tunala Júnior, Agrício Nubiato Crespo
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Em pacientes com carcinoma espinocelular de glote submetidos à ressecção endoscópica com laser de CO₂, a recorrência local da doença está diretamente ligada à presença de margens cirúrgicas positivas.

Objetivo: Revisar a literatura na tentativa de avaliar como se tem analisado as margens de peças cirúrgicas de pacientes submetidos à ressecção endoscópica com laser de CO₂ de tumores glóticos e sua relação com prognóstico e recorrência da doença.

Método: Foram consultadas as bases de dados eletrônicas do PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Nas pesquisas eletrônicas, foram empregadas as seguintes combinações de descritores: “larynx” ou “laryngeal” ou “glottic” ou “glottal” ou “supraglottis” ou “subglottis” ou “supraglottic” ou “subglottic”, e “câncer” ou “neoplasm” ou “neoplasms” ou “cancers” ou “malignancy” ou “carcinoma”, e “laser”, e “margin”.

Resultados: Foi encontrado um total de 296 artigos. Após a leitura dos resumos, foram excluídos aqueles que não se encontravam em língua inglesa, e aqueles em que não se utilizaram da técnica cirúrgica endoscópica com laser de CO₂ exclusivamente, totalizando 31 artigos. Destes, após leitura na íntegra, foram excluídos aqueles que não correlacionaram a avaliação de margem cirúrgica com prognóstico e recorrência da doença, permanecendo 13 publicações. As datas de publicações variam de 2005 a 2013, com apenas um estudo prospectivo e os demais retrospectivos de análise de prontuários. Foram avaliados um número de 17 a 284 pacientes, e apenas um trabalho trouxe um caso de T3; os demais se restringiram a T1 e T2. As peças cirúrgicas foram analisadas por congelação e HE. Em todos é descrito aspecto macroscópico livre de margens cirúrgicas. Apenas em um estudo não se viu correlação do *status* das margens com grau de recorrência.

Discussão: A cirurgia de ressecção endoscópica com laser de CO₂ é uma técnica com bons resultados oncológicos e funcionais para os pacientes, especialmente se tratando de tumores iniciais T1 e T2. Sabe-se que a análise de margem após ressecção a laser deve ser avaliada cautelosamente, visto o efeito térmico local do laser na peça.

Conclusão: Pouco se tem relatado sobre a análise de margens de peças cirúrgicas ressecadas com laser CO₂ e sua relação com prognóstico e recorrência local da doença. É importante a avaliação de margens cirúrgicas, tanto macroscopicamente pelo cirurgião, quanto microscopicamente pelo patologista.

P-144 EFICIÊNCIA DA US-FNA REALIZADA POR CIRURGIÕES RECÉM-TREINADOS EM ULTRASSOM DE TIREOIDE

Aginaldo José Graciano, Carlos Takahiro Chone, Carlos Augusto Fischer, Eric Hiromoto Taninaka, Thiago Pires Brito, Marina Sognali

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O exame citológico com amostras obtidas por punção guiada por ultrassom (US-FNA) é o método mais eficiente para avaliação de risco de malignidade de nódulos de tireoide. A punção guiada é mais comumente realizada por radiologistas, mas outras especialidades cirúrgicas e clínicas têm sido treinadas para a realização deste procedimento.

Objetivo: Determinar a efetividade diagnóstica da US-FNA de nódulos tireoidianos realizada por cirurgiões recém-treinados nesta técnica.

Método: Estudo prospectivo randomizado envolvendo pacientes adultos com nódulo de tireoide e indicação US-FNA, aleatoriamente distribuídos entre Grupo 1 - exame realizado pelo serviço de radiologia; e Grupo 2 - executado por cirurgiões. Os diagnósticos

citológicos foram então classificados conforme o sistema Bethesda, e a efetividade da punção, medida pela taxa de amostras relatadas como não diagnóstica para os dois grupos.

Resultados: Ao todo, 180 pacientes com idade média de 55,54 anos, sendo oito homens (4,47%) e 172 mulheres (95,53%), distribuídos entre Grupo 1 (55 pacientes) e Grupo 2 (125 pacientes/136 nódulos). A avaliação da efetividade da punção não demonstrou diferenças entre as taxas de exames não diagnósticos para pacientes examinados por radiologista (23%) ou por cirurgiões (25,18%). Análise multivariada mostrou que a ocorrência de exames não diagnósticos ocorreu mais frequentemente em nódulos com altura maior que a largura, de maneira independente de outras características ultrassonográficas.

Discussão: Apesar de radiologistas terem domínio sobre as técnicas de ultrassonografia e, portanto, serem eficientes na realização de US-FNA, outras especialidades, com treinamento adequado, também podem atingir os mesmos níveis de eficiência, ou até mesmo superiores, como observado neste estudo com taxas de exames não diagnósticos observadas entre 23 a 25%, dentro da variação de 2 a 33,5% descrita por outros autores.

Conclusão: Cirurgiões recém-treinados para realizar US-FNA mostraram-se tão eficientes quanto radiologistas experientes, obtendo semelhantes taxas de exames não diagnósticos.

P-145 IMPACTO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE

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

*Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil
 Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, DF, Brasil*

Introdução: A cirurgia ortognática consiste em tratamento ortocirúrgico indicado para pacientes com deformidades dentofaciais que interfiram negativamente na saúde física e mental dos mesmos, objetivando alcançar a harmonia facial e dentária, elevação da autoestima, saúde das estruturas orofaciais, melhora na condição respiratória e qualidade do sono aumentada.

Objetivo: Demonstrar a importância da avaliação da qualidade de vida dos indivíduos submetidos à cirurgia ortognática, analisando a satisfação dos pacientes após o tratamento e o impacto que o procedimento trouxe para a saúde orgânica e social dos mesmos.

Método: Análise de 12 pacientes com indicação de realização de cirurgia ortognática por aplicação de questionários nos períodos pré e pós-operatório. Usou-se método quantitativo para análise e discussão dos dados. Informações que trouxeram um caráter estritamente qualitativo foram descritas na discussão.

Resultados: A partir da avaliação percentual do questionário, podemos perceber que houve melhora média de 16,33% na qualidade de vida. Considerando todos os pacientes, foi relatada melhora na qualidade de vida em 85% deles. Comparativamente a outras pesquisas, não houve divergência quanto à melhora trazida à qualidade de vida.

Discussão: Após a realização da cirurgia, o paciente é amplamente favorecido pela estética facial, função mastigatória e fonética adequadas, além de melhora da respiração, e no âmbito psicológico, incluindo melhora da autoestima e convívio social. Visto tamanho impacto na vida do paciente, faz-se necessária a avaliação de uma equipe multidisciplinar para preparação e adaptação do paciente à cirurgia, além de analisar as queixas de cada paciente para quantificar o impacto gerado na qualidade de vida.

Conclusão: A cirurgia ortognática é um procedimento de grande impacto orgânico, pessoal e social, que traz inúmeros benefícios às funções respiratória, digestiva e psicológica, despertando grande interesse médico.

P-146 O ESTADO NUTRICIONAL E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE TUMORES DE CABEÇA E PESÇOÇO

Ditza de Vilhena, Joaquim Castro Silva, Joaquim Gonçalves, Anabela Machado, Eurico Monteiro

Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

Introdução: O *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) é uma ferramenta de rastreio que identifica indivíduos em risco de subnutrição. Os questionários QLQ-C30 e QLQ-H&N35 da *European Organization of Research and Treatment of Cancer* permitem avaliar a qualidade de vida específica em pacientes com tumores de cabeça e pescoço.

Objetivo: Identificar uma eventual associação entre o estado nutricional e a qualidade de vida pré-tratamento em pacientes com tumores de cabeça e pescoço.

Método: Durante um período de seis meses, todos os pacientes encaminhados para o Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto de Oncologia do Porto foram avaliados relativamente ao estado nutricional (MUST) e à qualidade de vida (QLQ-C30 e QLQ-H&N35). Foi realizada uma análise estatística dos dados com o programa SPSS v23, tendo sido atribuído um nível de significância para $p < 0,05$.

Resultados: A amostra incluiu 114 pacientes (94% homens), com média de idade de 56 anos (22-87 anos). Ao todo, 28,1% apresentaram MUST ≥ 2 (alto risco). Verificou-se que os pacientes com pontuações de MUST mais elevadas tinham valores absolutos mais elevados nos escores totais ($p < 0,001$) e na maioria das subescalas de sintomas ($p < 0,05$), bem como valores inferiores nos escores que avaliam o estado geral ($p = 0,001$) e nas subescalas funcionais ($p < 0,05$), quando comparados com os pacientes com MUST < 2 .

Discussão: A subnutrição pode influenciar negativamente a qualidade de vida individual, mas não estão descritas análises neste tipo específico de pacientes. Esta análise demonstra que pacientes subnutridos com tumores de cabeça e pescoço têm menor capacidade funcional, pior estado geral de saúde e pior qualidade de vida.

Conclusão: A subnutrição associa-se à pior qualidade de vida nos pacientes com tumores de cabeça e pescoço. A avaliação inicial do estado nutricional com a ferramenta MUST permite sinalizar os pacientes em risco.

P-147 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA E OROFARINJE EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO NORDESTE

Érica Larissa Ferreira Barreto, Wilgna Begna Ferreira Pereira, Diógenes Lopes de Paiva

Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, Mossoró, RN, Brasil

Introdução: As neoplasias de boca e orofaringe são doenças potencialmente devastadoras. Em relação ao estado do Rio Grande do Norte, o INCA estima 230 novos casos de câncer de cavidade oral para 2014.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com neoplasias malignas de boca e orofaringe em centro de referência em Mossoró (RN).

Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental com abordagem quantitativa. Foi realizada análise dos prontuários eletrônicos, e incluídos no estudo os casos com CID C01, C02, C03, C04, C05, C06, C09, C10 diagnosticados entre os anos de 2006 e 2013. Foram coletados dados referentes a sexo, idade, profissão, tabagismo, etilismo, sítio acometido e estadiamento. Dados coletados após aprovação em comitê de ética.

Resultados: A localização mais frequente foi a língua (34,72%), seguida pelas lesões de orofaringe (26,38%). Houve um predomínio do sexo masculino (62,50%) em relação ao feminino (37,5%). A idade média dos pacientes foi de 63,93 anos. As profissões mais frequentes foram agricultor (44,44%) e doméstica (7,41%). Ao todo, 85%

eram tabagistas e 58% etilistas. Quanto ao estágio, a maioria dos tumores foi diagnosticada nos estádios avançados III e IV (75,75%). **Discussão:** O predomínio de língua e orofaringe segue a tendência de estudos na área. O sexo masculino é relacionado muitas vezes ao fato de as mulheres se exporem menos aos fatores de risco. A combinação de tabaco e bebidas alcoólicas é responsável por 65 a 90% das neoplasias bucais. A idade entre os 50 e 70 anos é apresentada como pico de incidência. Diagnósticos em estádios avançados podem ser explicados pela evolução oligossintomática, reduzido conhecimento da doença entre pacientes e profissionais, medo do diagnóstico e dificuldade ao acesso médico, acarretando assim altas taxas de morbidade e mortalidade.

Conclusão: São necessárias campanhas que aliem orientação, prevenção e busca ativa dessas neoplasias.

P-148 PLAGIOCEFALIA

Yasmin Furtado Faro, Aline Lamounier Gonçalves, Aline Vaz Camilo, Diderot Rodrigues Parreira, Vitor Bittar Prado

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil
Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O termo plagiocefalia deriva do grego e significa crânio de formato assimétrico, caracterizando a patologia. É definido como uma assimetria do crânio, comumente usado como sinônimo de craniossinostose.

Objetivo: Facilitar a compreensão da plagiocefalia, tanto no meio médico quanto na população geral, considerando a falta de artigos sobre o tema na língua portuguesa, além de analisar as causas da deformidade craniana.

Método: O estudo consiste na revisão de literatura de 40 artigos tendo como palavra-chave plagiocefalia, publicados a partir de 2011 nas plataformas eletrônicas PubMed, EBSCO, Lilacs e SciELO, selecionados oito deles para confecção do presente trabalho.

Resultados: A craniossinostose da sutura coronal apresenta incidência de 1:10.000 casos por nascidos vivos, enquanto a sinostose de lambdoide corresponde a 1-2% dos casos de craniossinostose, caracterizando-se como mais rara.

Discussão: A deformação presente na plagiocefalia pode ter causa tanto externa quanto por defeitos no fechamento das suturas cranianas. Os fatores extrínsecos podem ser intrauterinos ou extrauterinos, sendo que o primeiro tende a regredir espontaneamente nas primeiras semanas de vida. A plagiocefalia tem epidemiologia controversa devido à múltipla casualidade da doença. Dentre as deformidades que estão associadas a ela estão a craniossinostose da sutura coronal e a sinostose de lambdoide. Já a plagiocefalia posicional ainda não tem epidemiologia bem estabelecida, mas acredita-se ser a responsável pela maioria dos casos atuais, sobretudo a partir de 1992, com campanhas “back to sleep” que incentivaram o decúbito dorsal na hora do sono para prevenção da morte súbita do recém-nascido, o que aumentou a incidência de assimetrias cranianas.

Conclusão: Torna-se relevante o estudo da plagiocefalia, devido a sua relação no desenvolvimento de crianças afetadas. Graças ao avanço tecnológico, os exames de imagem têm se tornado cada vez melhores, facilitando o diagnóstico antecipando o tratamento e proporcionando uma boa qualidade de vida aos pacientes.

P-149 RESPOSTA AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE BOCA E OROFARINJE EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO NORDESTE

Érica Larissa Ferreira Barreto, Wilgna Begna Ferreira Pereira, Diógenes Lopes de Paiva

Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, Mossoró, RN, Brasil

Introdução: As opções terapêuticas para os tumores de boca e orofaringe variam de ressecção cirúrgica com margem de segurança e ressecções endorais a grandes ressecções, incluindo mandíbula e necessidade de retalho para fechamento. Nos tumores de orofaringe, pode ser utilizada, também, a radioterapia isolada ou em associação com a quimioterapia. Em casos avançados, ocorre ainda a associação de cirurgia seguida por radioterapia e quimioterapia.

Objetivo: Avaliar a resposta ao tratamento dos pacientes com neoplasias malignas de boca e orofaringe atendidos por um centro de referência em Mossoró, RN.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental com abordagem quantitativa. Foi realizada análise dos prontuários eletrônicos, sendo incluídos no estudo os casos com CID C01, C02, C03, C04, C05, C06, C09, C10 diagnosticados entre os anos de 2006 e 2013. Foram coletados dados referentes a sítio anatómico, tratamento realizado e *status* oncológico atual. Dados coletados após aprovação em comitê de ética.

Resultados: Houve predominância de tumores localizados na língua (34,72%), seguida por lesões de orofaringe (26,38%). O tratamento cirúrgico foi a opção mais frequente (57,14%), seguido de radioquimioterapia concomitante (28,57%) e radioterapia isolada (26,79%). Quanto ao *status* oncológico mais atual, percebeu-se um aumento de pacientes vivos sem a doença.

Discussão: As tendências de tratamento seguem o que é preconizado pelo INCA, que aponta como tratamento preferencial a cirurgia em todos os estádios. Em tumores localmente avançados (estádio III) e metastáticos (estádio IV), realiza-se tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia. A literatura aponta ainda que há uma nítida indicação da associação terapêutica quimiorradioterápica para o tratamento de tumores com estádios avançados (III e IV). Já tumores de orofaringe apresentam uma resposta potencialmente melhor à radioterapia.

Conclusão: É necessário buscar o maior número de respostas completas; logo, o diagnóstico precoce é imprescindível, além de medidas que aprimorem a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia.

P-150 TIREOIDE LINGUAL: PASSADO, PRESENTE E FUTURO SOBRE O MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Amanda Ribeiro de Mendonça, Nicolai Máximo Leventi, Mário Espósito Pinheiro, Mariana Bastos Faria, Dércio Alvares Júnior, Nicolle Ramalho dos Santos

Hospital Otorrino de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: Há décadas vivemos uma evolução do manejo terapêutico e cirúrgico das ectopias tireoidianas, dentre elas a tireoide lingual. Embora seja rara sua observação na prática clínica, tem se mostrado a mais prevalente, responsável por 90% dos casos; sua definição se baseia na presença de tecido glandular tireoidiano localizado ectopicamente em base de língua.

Objetivo: Atentar para a importância desta patologia na prática clínica otorrinolaringológica.

Método: Os autores apresentam uma revisão de literatura abordando a etiologia, a embriologia e as manifestações clínicas importantes para a conclusão diagnóstica.

Resultados: A revisão literária apresentada mostrou que ainda há muitas controvérsias quanto ao manejo clínico, e principalmente cirúrgico. **Discussão:** Sua patogênese não está esclarecida; contudo, foi postulada a participação de anticorpos antitireoideanos maternos interferindo na migração normal da tireoide durante a embriogênese, mutações no fator de transcrição da tireoide, nos genes PAX8 e do receptor do hormônio estimulador da tireoide (TSH). A tireoide lingual, eventualmente, pode até mudar seu volume devido ao efeito do TSH, ocasionando sintomas de disfonia, disfagia, dispneia, dor e, por vezes, hipotireoidismo. Quanto ao diagnóstico, devemos realizar cintilografia da tireoide, que é

importante para avaliar a quantidade de tecido funcional, a fim de facilitar o desfecho do caso clínico. O tratamento pode consistir tanto na observação periódica do paciente assintomático como na supressão hormonal da glândula. A intervenção cirúrgica fica destinada aos casos de complicações, como obstrução das vias aéreas superiores, degeneração cística, malignização da tireoide lingual ou hemorragia.

Conclusão: A revisão literária apresentada mostrou que ainda há muitas controvérsias quanto ao manejo clínico e principalmente cirúrgico, evidenciando que, apesar de sua raridade, a tireoide lingual deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais das massas formadas em base de língua, que se comportam com obstrução das vias aéreas superiores, degeneração cística, malignização ou hemorragia, devido a sua relevância.

P-151 USO DE DOBUTAMINA NA INVESTIGAÇÃO CINTILOGRÁFICA EM HIPERPARATIREOIDISMO PERSISTENTE PÓS-PARATIREIDECTOMIA

Ana Lúcia da Silva, Janaína Martins, Pedro Bregola de Barros

Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: Após paratireoidectomia (PTX), a taxa de persistência/recidiva do hiperparatireoidismo secundário varia de 12% a 15%, o que frequentemente implica na necessidade de novo procedimento. A cintilografia de paratireoides com sestamibi tem papel fundamental para o diagnóstico topográfico de glândulas remanescentes pós-PTX, embora com sensibilidade reduzida no renal crônico. A infusão de dobutamina em baixas doses tem a capacidade de modular a captação de sestamibi pelas glândulas paratireoides através de aumento de fluxo sanguíneo local e hiperpolarização das membranas celulares e mitocondriais. A maior expressão de glicoproteína-P (Pgp) e proteína de resistência a múltiplas drogas (MRP1) se associam com os falsos negativos.

Método: Foram analisadas cintilografias de dois pacientes que realizaram PTX prévia sem evidência de doença tireoidiana e que consentiram com o estudo. As imagens de pescoço e tórax em dupla-fase 15 minutos (precoce) e de 120 a 180 minutos (fase tardia) após injeção intravenosa de Tc-99m sestamibi foram adquiridas após a infusão intravenosa de dobutamina em dose de 2,0 µg/kg/min em infusão contínua por 60 minutos. O exame foi considerado positivo para uma glândula paratireoide hiperfuncionante, quando foi encontrada uma área de captação aumentada, que persistiu na fase tardia, e que não havia sido localizada em exames realizados previamente.

Conclusão: A cintilografia com sestamibi é técnica reconhecida para localização de paratireoides hiperfuncionantes e tem potencial para diminuir o tempo cirúrgico, a extensão da ressecção e a taxa de insucessos cirúrgicos. A dobutamina aumenta a retenção do traçador em pacientes renais crônicos.

P-152 USO DO CARVÃO ATIVADO COMO MARCADOR PRÉ-OPERATÓRIO DE LINFONODOS CERVICAIS METASTÁTICOS NÃO PALPÁVEIS

Rafaela Jucá Linhares, Francisco Monteiro de Castro Júnior, Gilson Aragão Júnior, Eduardo Silveira Dantas, Luísa Lucas Alves, Camila Lima Fonseca Brayner, Débora de Almeida Silva, Natália Almeida Falcão Costa

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A incidência de recorrência de linfonodos cervicais não palpáveis detectada por ultrassonografia após tireoidectomia tem aumentado. Dessa forma, uma eficiente e segura marcação pré-operatória da lesão é necessária para colaborar com o sucesso da segunda cirurgia, reduzindo as complicações decorrentes da fibrose e aderências da cirurgia prévia.

Objetivo: Estudar a segurança e a eficácia da marcação pré-cirúrgica com carvão ativado guiada por ultrassonografia para localização de linfonodos cervicais não palpáveis durante o ato cirúrgico.

Método: Em novembro de 2013, começamos a usar carvão ativado para marcação pré-operatória de linfonodos metastáticos não palpáveis, guiada por ultrassonografia, substituindo o azul de metileno. Todos os pacientes foram submetidos à ressecção cirúrgica após a marcação. Avaliou-se eficácia e complicações da marcação e da detecção cirúrgica através de ultrassonografia, cirurgia e estudo histopatológico.

Resultados: Nossa experiência inicial baseia-se em três casos de pacientes já tireoidectomizados por carcinoma papilífero da tireoide, apresentando recorrência metastática em sete linfonodos da cadeia paratraqueal (Nível VI), com confirmação citológica. Foram feitas marcações no dia da cirurgia, sendo as sete lesões evidenciadas no ato cirúrgico e posteriormente enviadas para avaliação histopatológica. O tamanho médio das lesões foi de 0,8 cm. A taxa de sucesso técnico da marcação e da detecção ultrassonográfica foi de 100% (07/07). Não foi observada complicação.

Discussão: Além de ser uma técnica simples, a marcação com carvão ativado torna-se vantajosa pela possibilidade de ser realizada até sete dias antes da cirurgia, marcar várias lesões em um mesmo paciente e evitar necrose de pele e difusão tecidual. Não há relatos na literatura de intoxicação pelo carvão ativado injetado.

Conclusão: O uso da marcação pré-operatória com carvão ativado é um método seguro e eficaz nos casos de lesões cervicais não palpáveis em pacientes já tireoidectomizados, fato que estimula o prosseguimento nesta investigação, aumentando o número de pacientes.

P-153 VALOR PREDITIVO DA ESPESSURA TUMORAL PARA METÁSTASES LINFONODAIS EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DO TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR

Gustavo Henrique Duran, Gabriel Manfro

Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar fatores preditivos de metástases linfonodais cervicais, em especial a espessura tumoral, em pacientes com neoplasia epidermoide (CEC) de cabeça e pescoço.

Método: Estudo analítico e retrospectivo por meio de análise de prontuários médicos e laudos anatomopatológicos de pacientes com CEC do trato aerodigestivo superior que receberam cirurgia como tratamento primário. Os pacientes foram divididos em dois grupos: presença ou ausência de comprometimento linfonodal cervical. Em seguida, foram comparados com as seguintes variáveis: espessura tumoral, tamanho tumoral, grau de diferenciação, sítio primário e classificação T (TNM). O ponto de corte usado na avaliação da espessura tumoral foi de 10 mm. A espessura e o tamanho tumoral também foram comparados com a invasão angiolinfática e perineural.

Casuística: A amostra foi composta por 26 pacientes, com um predomínio de homens (84,6%), e a média de idade dos pacientes foi de $62,5 \pm 7$. Os sítios primários dominantes foram boca (57,6%) e orofaringe (23%). Do total da amostra, 14 (53,8%) apresentavam comprometimento linfonodal regional e 12 (46,2%) apresentavam linfonodos livres de malignidade.

Resultados: Dentre os pacientes com espessura tumoral > 10 mm (n = 17), 78,5% (n = 11) apresentaram comprometimento cervical. Entre os que estavam com pescoço positivo (n = 14), 64,3% (n = 9) tinham um tumor < 4 cm e 35,7% (n = 5) tinham > 4 cm. Resultados obtidos da comparação entre espessura e tamanho tumoral com o índice de comprometimento linfonodal cervical não alcançaram significância estatística.

Conclusão: Nenhum fator preditivo para metástases linfonodais foi encontrado nesta amostra. Algumas limitações foram apontadas durante o estudo; no entanto, de acordo com a literatura, a espes-

sura tumoral tem um papel claro em relação ao comprometimento linfonodal cervical.

Área Temática: Laringologia e Voz

P-154 AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE REFERÊNCIA EM SALVADOR (BA) DURANTE A SEMANA DA VOZ 2015

Alice Karoline de Oliveira, Roosevelt Almeida Rosário, Marina Barbosa Guimarães, Helder Macário, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Deyse Mayane de Castro, Ana Carolina Mendonça

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOAA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A fonação é realizada por meio da vibração das pregas vocais durante a expiração e, para boa qualidade vocal, a elasticidade e flexibilidade das camadas das pregas são essenciais. Fatores que alteram o fluxo de ar através da glote influenciam na qualidade vocal e apresentam como manifestação clínica principal a disфония. A avaliação vocal é realizada, principalmente, por meio da avaliação perceptoauditiva, da telarlaringoscopia e da nasofibro-laringoscopia.

Objetivo: Avaliar as características clínicas dos pacientes atendidos durante a Semana da Voz 2015.

Método: Estudo analítico com pacientes de ambos os sexos apresentando queixas vocais, atendidos na Semana da Voz 2015, numa clínica docente-assistencial de Otorrinolaringologia, em Salvador (BA). Os pacientes foram submetidos a uma anamnese direcionada e avaliados pela escala RASAT e telarlaringoscopia/nasofibro-laringoscopia. Análise estatística realizada através SPSS 20.

Resultados: No total, n = 51 pacientes; 68,6% (n = 35) eram mulheres, com média de idade de 45,9 anos ($\pm 14,4$ anos), e 23,5% eram profissionais que faziam abuso vocal (cantor, professor, telefonista). As principais queixas foram disфония (86,3%) e globus faríngeo (60,8%). Durante a avaliação perceptoauditiva, rouquidão foi a alteração mais prevalente (79,6%), seguida de sopro (40,8%). À laringoscopia, 39,2% apresentavam paquidermia de espaço interaritenóideo; 25,5%, edema e hiperemia de aritenóides, que são sinais sugestivos de refluxo laringofaríngeo (RLF). Quando presentes, as lesões nas pregas vocais mais prevalentes foram as fonotraumáticas (25,5%).

Discussão: Os achados do presente estudo sugerem que a laringoscopia é de fundamental importância no diagnóstico das patologias laringeas. Nesta população, sinais e sintomas sugestivos de refluxo laringofaríngeo foram bastante prevalentes. Diante disso, medidas comportamentais antirrefluxo gastroesofágico e fonoterapia terão impacto positivo na vida destes pacientes.

Conclusão: A idade média dos pacientes avaliados foi de 45,9 anos, apresentando como queixa principal a disфония. No RASAT, rouquidão e sopro foram alterações mais prevalentes, e, à laringoscopia, sinais sugestivos de RLF foram os principais achados.

P-155 AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA E VOCAL DE PACIENTES COM PAILOMATOSE LARÍNGEA

Ricardo Maurício Favaretto, Paulo Antônio Monteiro Camargo, Gustavo Henrique Duran, Jean Guilherme Coral Versari, Suzanne Mallmann Varnier, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araújo, Thaíse Cesca

Hospital Angelina Caron, Centro Avançado de Otorrinolaringologia de Curitiba (CAO), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A papilomatose laríngea caracteriza-se pela proliferação de papilomas no trato respiratório, sendo a disфония um dos principais sintomas. A escala RASATI (rouquidão, aspereza, sopro-sidade, astenia, tensão e instabilidade) é um método de avaliação vocal rápido, barato e confiável.

Objetivo: Realizar análise endoscópica e vocal de pacientes com papilomatose laríngea.

Método: Revisão dos prontuários e endoscopias de pacientes com papilomatose laríngea atendidos no Hospital Angelina Caron e no Centro Avançado de Otorrinolaringologia de Curitiba, entre março de 2007 a março de 2015. Foram classificadas a localização das lesões papilomatosas e a análise vocal por meio da escala RASATI (variando de 0 a 3, respectivamente: ausência de alteração, alteração discreta, moderada ou grave).

Resultados: No total, 29 pacientes com papilomatose laríngea foram atendidos no período estudado, sendo 20 homens (69%) e nove mulheres (31%). A média de idade foi 28,5 anos. Entre os pacientes, 100% apresentaram disфония. A média dos resultados da análise vocal foi: rouquidão 3, aspereza 2, sopro-sidade 2, astenia 0, tensão 0 e instabilidade 0. Com relação aos achados endoscópicos: 100% dos pacientes apresentaram lesões papilomatosas em região glótica, sendo 22 (75,9%) em porção fonatória, cinco (17,2%) em porção respiratória e dois (6,9%) com lesões em porção respiratória e fonatória de pregas vocais. Apresentaram lesões em supra-glote cinco pacientes (17,2%), e 2 pacientes (6,9%) apresentaram lesão subglótica adicional. Catorze pacientes (48,3%) apresentaram lesões em apenas uma prega vocal, e 15 (51,7%) apresentaram lesões bilateralmente.

Discussão: Houve predomínio da papilomatose laríngea em homens, todos com disфония. Na análise vocal, rouquidão, aspereza e sopro-sidade foram as características principais. A região glótica foi a mais acometida, principalmente a porção fonatória das pregas focais.

Conclusão: A papilomatose laríngea deve ser suspeitada em pacientes com disфония, principalmente homens com rouquidão, aspereza e sopro-sidade. O principal local de acometimento laríngeo é a porção fonatória das pregas vocais.

P-156 AVALIAÇÃO PERCEPTIVA DA VOZ USANDO O ESCORE DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QVV) EM PACIENTES PRÉ-OPERATÓRIOS DE FONOMICROCIRURGIA: UMA SÉRIE DE CASOS

Karine Valéria Gonçalves de Oliveira,
Aline Souza Costa Teixeira Moreno, Marina Lourenço de Barros,
Rodrigo de Andrade Pereira, Luiz Claudio Gontijo Ramos

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: As lesões benignas de pregas vocais, destacando-se as alterações estruturais mínimas e lesões fonotraumáticas, podem resultar em sintomas clínicos, pelo comprometimento da emissão vocal. Embora a voz seja um dos principais instrumentos de comunicação na maior parte da população, as alterações vocais são ainda mais prejudiciais nos profissionais que a utilizam como instrumento de trabalho.

Objetivo: Verificar o impacto da qualidade vocal na qualidade de vida geral dos pacientes com lesões benignas que serão submetidos à fonOMICROCIRURGIA.

Método: Foram entrevistados nove pacientes em pré-operatório de fonOMICROCIRURGIA, de junho a agosto de 2015. Estes pacientes responderam a um questionário acerca dos sintomas e à versão brasileira validada do *Voice Handicap Index*.

Resultados: Pacientes do sexo feminino corresponderam a 88% (n = 8) da amostra. A queixa mais frequente foi rouquidão, presente em 88% (n = 8) dos entrevistados, seguida de cansaço vocal, em 22% (n = 2). Seis, dos nove pacientes, eram profissionais da voz; e a lesão mais frequente, à videolaringoscopia, foi o pólipos vocal, seguido do sulco vocal. Em re-

lação ao VHI, a mediana do total, no pré-operatório, foi de 26, variando entre 18 e 41. Os critérios que receberam maior pontuação foram a ansiedade e a frustração geradas pela disфония, além da dificuldade em elevar a intensidade vocal.

Discussão: Estudos mostram que lesões fonotraumáticas são mais frequentes em pacientes com uso vocal intenso, destacando-se os profissionais, e dentre as lesões com resposta parcial ao tratamento fonoterápico, o pólipos vocal é um dos mais frequentes. 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, sendo mais significativa nos profissionais da voz, e acarretam tratamentos e afastamento de atividades, fazendo necessária a avaliação de programas de treinamento e acompanhamento vocal para pacientes com uso profissional da voz, diagnosticando precocemente as lesões ou mesmo prevenindo sua formação.

P-157 CÂNCER DE LARINGE: PREVALÊNCIA E SINTOMATOLOGIA

Andréa Rodrigues de Sousa, Gisele Vieira Hennemann Koury,
Carlos de Aviz da Fonseca, Talles Costa de Carvalho,
Marcus Vinícius Duarte Costa, Leandro José Almeida Amaro

*Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS),
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) representa aproximadamente 5% de todas as neoplasias e atinge cerca de 1,7% da população brasileira. Em relação às regiões anatômicas mais acometidas, 40% dos CCP ocorrem na cavidade oral, 15% na faringe, 25% na laringe e o restante nos demais sítios remanescentes.

Objetivo: Identificar a prevalência e a sintomatologia dos pacientes com câncer de laringe atendidos no setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS), no período de agosto de 2009 a agosto de 2014.

Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo de todos os casos de neoplasias malignas de cabeça e pescoço arquivados no Serviço de Anatomia Patológica do HUBFS.

Resultados: Dos 81 pacientes selecionados com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, 76 tiveram seus prontuários avaliados. A localização foi predominantemente laríngea em 35 pacientes (46%). Destes, diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide foi descrito para 31 pacientes, e quatro apresentaram carcinoma *in situ*. O sexo masculino foi maioria, com 29 (82,8%) pacientes, e a média de idade foi de 59,1 anos. Tabagismo foi relatado por 29 (82,8%) pacientes; destes, 22 (75,8%) eram homens. O sintoma predominante foi a disфония em 27(71,1%) pacientes, seguido por disfagia e dor local ou referida, ambos presentes em 4 (11,4%) pacientes.

Discussão: A maior prevalência de câncer de laringe encontrada neste trabalho, dentre os casos de CCP, mostra-se diferente dos dados disponíveis na literatura, que aponta o câncer de boca como o mais encontrado. O tipo histológico predominante e a forte associação desses tumores com o tabagismo estão de acordo com outros trabalhos sobre o câncer de laringe.

Conclusão: O presente trabalho mostra-se de acordo com os dados da literatura em relação à predominância do sexo masculino e idade a partir da quinta década de vida.

P-158 CORRELAÇÃO DOS ACHADOS DE LARINGOSCOPIA DIRETA SUGESTIVA DE DOENÇAS DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTES ATENDIDOS NA SEMANA DA VOZ DE 2014 DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIAN

Súnia Ribeiro, Álvaro Siqueira da Silva, Viviane Saldanha Oliveira, Claudine Souza Pontes, Adda Sabrina da Silva Moura, Thayana Pessoa dos Santos, Simone Ferreira Lima, Luís Fernando Tupinambá Silva

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é definida como aumento não fisiológico do movimento retrógrado do conteúdo gástrico para o esôfago, sem vômito. Seus principais sintomas clássicos são pirose, dor retroesternal e regurgitação. A DRGE coexiste com doenças do trato respiratório como asma, sinusite, otite e laringite crônica, que é definido como acometimento extra ou supraesofágico, sendo muitas vezes subestimado.

Objetivo: Correlacionar a DRGE com a laringite posterior em pacientes com alterações vocais, por meio da análise dos achados nos exames de laringoscopia direta (LD) e endoscopia digestiva alta (EDA) de pacientes que participaram da campanha da Semana da Voz da Fundação Hospital Adriano Jorge.

Método: Foi realizada endoscopia digestiva alta nos pacientes diagnosticados com laringite durante a semana da voz.

Resultados: Uma vez que muitos pacientes com refluxo laringofaríngeo (RLF), mesmo aqueles com os achados laringeos mais dramáticos, não têm esofagite ou outros sinais da DRGE no tubo digestivo, os achados no exame de laringoscopia direta foram tabulados de acordo com critérios predefinidos no *Reflux Finding Score* (RFS), nos quais 95,6% da população apresentou, no momento do exame, obliteração ventricular, edema de pregas vocais, edema laríngeo difuso e hipertrofia de comissura posterior; 91,3% apresentaram eritema de aritenoides; 78,3% muco excessivo, 21,7% pseudosulco; e 4,3% eritema difuso. Os dados obtidos por meio da edoscopia digestiva alta (EDA) mostraram que 52,2% dos pacientes têm gastrite endoscópica enantematosa, 43,5% apresentam mucosa gástrica e esofágica dentro dos padrões de normalidade e 4,3% gastrite endoscópica erosiva.

Conclusão: Os primeiros danos provocados pela DRGE ocorrem na muscosa da laringe posterior, uma vez que todos os pacientes têm alterações sugestivas de doença do refluxo na laringoscopia direta, e quase metade da população tem endoscopia digestiva alta normal. Estima-se que o tipo epitelial diferente que recobre a mucosa gastroesofágica laríngea seja o responsável pelos resultados encontrados.

P-159 DISFAGIA EM PACIENTES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Eliezia Helena de Lima Alvarenga, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Paola Pasquali Barbieri

Alvarenga Serviços Médicos LTDA, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Mostrar a presença de disfagia em pacientes de UTI com diferentes comorbidades, avaliar a via alternativa de alimentação, correlacionar o diagnóstico clínico de pneumonia atual ou passada à presença de traqueostomia e à fonoterapia.

Método: Foi realizado estudo retrospectivo de pacientes na UTI do Hospital Samaritano de São Paulo, de julho de 2009 a agosto de 2015, identificando a presença de disfagia pela videoendoscopia da deglutição (VED).

Resultados: A amostra foi constituída por 88 pacientes, sendo 46 (52,27%) do sexo feminino. A idade variou entre 24-103 anos (75,65). A VED foi realizada em 71 pacientes. Do total da amostra, cinco pacientes não tiveram indicação para avaliar a deglutição, dez pacientes apresentaram sinais sugestivos de disfagia oral e/ou orofaríngea (estase, penetração e/ou aspiração de saliva), e um paciente encontrava-se séptico, com sonda nasoenteral (SNE) e traqueostomizado, no qual o exame não iria modificar a conduta naquele momento. Estase de uma ou mais consistências de alimento ofertado foi encontrada em 60/71 (83,3%), penetração laríngea

em 40/71 casos (56,33%), e aspiração em 28/71 pacientes (39,43%). A aspiração estava presente em 34/87 (39,08%) casos, e disfagia orofaríngea em 75/88 (85,22%) pacientes. Alimentação por sonda nasogástrica (SNG) ou SNE estava presente em 56 (63,63%) pacientes, e cinco (5,68%) alimentavam-se por gastrostomia endoscópica percutânea (GEP). Diagnóstico clínico atual ou passado de pneumonia presente em 46/88 (52,27%) casos. Apresentaram necessidade de traqueostomia 23 pacientes (26,13%), e a fonoterapia foi aplicada em 84 (95,45%).

Conclusão: Disfagia orofaríngea é altamente prevalente entre os pacientes da UTI, e pode ser responsável pela instalação de vias alternativas de alimentação (SNG, SNE ou GEP), como também pelas pneumonias e necessidade de suporte respiratório por traqueostomia.

P-160 ESTUDO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE DA FUNDAÇÃO TROPICAL ADRIANO JORGE

Viviane Saldanha Oliveira, Sônia Ribeiro, Álvaro Siqueira da Silva, Mariana Raposo de Alencar Monteiro, Ana Carolina Guimarães Delfino, Alexandre Augusto Leão Pryjma, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O acometimento laríngeo pela artrite reumatoide (AR) pode levar a diversas complicações, como distúrbios na deglutição e vocais. Ele aumenta com o tempo; logo, a velocidade do diagnóstico é importante no controle da doença.

Objetivo: Estudar as manifestações laringeas nos pacientes com artrite reumatoide da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), descrever as alterações laringeas encontradas e relacionar os achados com os tratamentos.

Método: Estudo prospectivo dos acometimentos laringeos de pacientes com artrite reumatoide oriundos do ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge, no período de agosto de 2013 a julho de 2014. Esses pacientes foram submetidos a um questionário e a uma videolaringoscopia. Para o N do estudo, foi avaliada a prevalência da AR e a população manauara, erro amostral de até 10%, nível de confiança de 90%, chegando ao N 44, coletando 46 pacientes.

Resultados: Ao todo, 76% dos pacientes selecionados apresentavam queixas laringeas; dentre esses, 82% apresentavam queixas vocais. Hiperemia e estase salivar foram achados bastante frequentes (50%); o primeiro tem ligação com o RGE, presente na maioria dos pacientes. Quase todos os pacientes analisados (88%) apresentaram sinais de RFE, como edemas e a hiperemia da mucosa supraglótica, indicando laringite posterior. Entre as queixas apresentadas, a rouquidão foi a mais presente, tendo sido apontada em pouco menos da metade dos entrevistados (45%), com a sensação de ardor sendo a segunda mais presente (35%), e a fadiga vocal vindo em terceiro (25%).

Discussão: O diagnóstico clínico da AR muitas vezes é difícil, e nem sempre está correlacionado com a atividade da doença. Vários sinais e sintomas são encontrados, mesmo sem a sintomatologia estar presente, visto que 76% dos pacientes o relataram, achado maior que em estudos anteriores (70,4%), pelos sintomas de RGE muito presentes na região Amazônica.

Conclusão: No total, 76% dos pacientes selecionados apresentavam queixas laringeas; dentre eles, 82% apresentavam queixas vocais.

P-161 INCIDÊNCIA DE RECIDIVA DA PAPILOMATOSE LARÍNGEA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: ADULTO X JUVENIL

Andréa Rodrigues de Sousa, Gisele Vieira Hennemann Koury, Jussandra Cardoso Rodrigues, Leandro José Almeida Amaro, Paulo Fontelles de Lima Araújo, Vanessa Fernandes Brito

*Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS),
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução: A papilomatose laríngea é uma infecção de etiologia viral causada pelo papiloma vírus humano (HPV) que se manifesta por lesões exofíticas na via aérea. Pode afetar pacientes de qualquer idade, sendo classificada em papilomatose laríngea juvenil quando se inicia antes dos 14 anos, e adulta se os sintomas se iniciam após esta idade.

Objetivo: Caracterizar a incidência de recidiva das lesões papilomatosas em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico em hospital especializado, comparando os tipos adulto e juvenil.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo de todos os casos de papilomatose laríngea, arquivados no Serviço de Anatomia Patológica do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Bettina Ferro de Souza, no período de 2007 a 2014.

Resultados: De um total de 33 pacientes com diagnóstico histopatológico de papilomatose laríngea, 23 (69,6%) eram do tipo adulto e dez (30,3%) do tipo juvenil. Recidiva foi observada em 21 pacientes, sendo 14 de 23 do grupo adulto (60,87%) e sete de 10 do tipo juvenil (70,00%), sem diferença estatística entre os grupos ($p = 0,91$). Quanto ao número de cirurgias realizadas, quatro pacientes do tipo juvenil realizaram uma cirurgia, e três realizaram mais que cinco cirurgias. No grupo adulto, nenhum paciente realizou mais que cinco cirurgias ($p = 0,016$). Em relação ao tempo médio entre as recidivas, observou-se que, do total de 21 pacientes, 11 (52,3%) apresentaram recidiva entre três e seis meses; destes, cinco pertenciam ao grupo juvenil e seis ao grupo da forma adulta, representando 50 e 48,8% dos respectivos grupos.

Discussão: Apesar de a literatura evidenciar que o tipo juvenil mostra-se mais agressivo e com maior frequência de recidiva, neste trabalho, a taxa de recidiva foi 60,87 e 70,00% para os tipos adulto e juvenil, respectivamente, não sendo observada diferença estatística entre eles.

Conclusão: Tratamentos que aumentem o tempo entre as recidivas se fazem necessários nas duas formas de apresentação da doença.

P-162 MALFORMAÇÕES LARÍNGEAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE RICHIERI-COSTA PEREIRA: NOVOS ACHADOS

Ramon Marchiori, Christiano de Giacomio Carneiro,
Haline Coracine Miguel, Alfredo Tabith Jr., Roseli Maria Zechi-Ceide,
Katia Flores Genaro

*Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC),
Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil*

Introdução: A síndrome de Richieri-Costa Pereira foi descrita por Richieri-Costa e Pereira como uma nova síndrome de disostose acrofacial compreendendo sequência de Robin, fenda de mandíbula e defeitos nos membros em cinco indivíduos brasileiros. É uma síndrome brasileira rara, autossômica recessiva, com baixa estatura, anomalias pré e pós-axiais nas mãos, pés tortos e anomalias laríngeas. Sinais clínicos incluem principalmente microstomia, micrognatia, fusão anormal da mandíbula (clínica ou radiologicamente), fissura palatina/sequência de Robin, ausência dos incisivos centrais inferiores, anomalias menores do ouvido, polegares hipoplásicos, região tenar/hipotenar hipoplásica, encurtamento mesomélico de membros superiores e inferiores, hálux hipoplásico, dificuldades de aprendizagem e atraso de linguagem.

Metodologia: Um otorrinolaringologista e um fonoaudiólogo realizaram o exame usando um nasolaringoscópio flexível e descreveram o tamanho e a forma de laringe, epiglote, aritenoides, pregas ariepiglóticas, visualização das pregas vocais, prega na região posterior da laringe, distúrbio vocal e medialização da prega ariepiglótica.

Resultados: Os 17 indivíduos examinados tinham as anomalias laríngeas típicas. Os novos achados são *microweb* laríngea observada

em três pacientes e movimento de anteriorização das aritenoides observado em 14 pacientes.

Discussão: Defeitos da laringe foram descritos anteriormente, e estes defeitos eram caracterizados por uma laringe pequena e arredondada, ausência ou hipoplasia da epiglote, hipertrofia de aritenoides e pregas ariepiglóticas, e uma prega na região posterior da laringe, situada acima do nível da glote.

Conclusão: O presente estudo foi publicado previamente no *American Journal of Medical Genetics* e descreve as anomalias estruturais da laringe em 13 novos casos com esta síndrome e revisão de quatro casos já relatados, evidenciando dois novos achados.

P-163 PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE: INCIDÊNCIA E LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES

Andréa Rodrigues de Sousa, Gisele Vieira Hennemann Koury,
Vanessa Fernandes Brito, Jussandra Cardoso Rodrigues,
Carlos de Aviz da Fonseca

*Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS),
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução: A papilomatose laríngea é uma infecção de etiologia viral causada pelo papiloma vírus humano (HPV), da família papovaviridae, e se manifesta por lesões exofíticas na via aérea. O quadro clínico se dá por diversas manifestações do comprometimento laríngeo.

Objetivo: Identificar a incidência de papilomatose laríngea recorrente, bem como a identificação dos principais sítios acometidos pelas lesões papilomatosas.

Método: Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo de todos os casos de papilomatose laríngea, arquivados no Serviço de Anatomia Patológica do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Bettina Ferro de Souza, no período de 2007 a 2014.

Resultados: Dos 33 pacientes estudados, 16 (48,4%) eram do sexo masculino e 17 (51,5%) do sexo feminino, não havendo diferença de incidência da doença entre os sexos. A idade dos pacientes variou de 2 a 64 anos, com sete pacientes (21,2%) entre a faixa etária até os 10 anos; seis pacientes (18,1%) entre 11 a 20 anos; quatro pacientes (12,1%) entre 21 a 30 anos; três (9%) entre 31 a 40 anos; nove (27,2%) entre 41 a 50 anos; e quatro pacientes (12,1%) com idade acima de 50 anos. Os dados obtidos quanto à localização da lesão papilomatosa mostrou 19 (57,5%) pacientes com lesão exclusivamente glótica, dois (6%) com acometimento exclusivo da subglote e três (9%) com lesões na supraglote. Acometimento em mais de uma sítio esteve presente em nove (27,2%) pacientes.

Discussão: Os dados de localização da lesão neste trabalho estão de acordo com a literatura, que mostra a glote como sítio mais acometido na laringe; a faixa etária mais acometida foi entre 41 e 60 anos, discordando com dados da literatura, que mostra pico de incidência entre 20 e 40 anos.

Conclusão: Apesar de pouco frequente, a papilomatose laríngea permanece como principal tumor benigno da laringe, fato esse também observado em nosso serviço.

P-164 PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE: SINTOMATOLOGIA E COMPLICAÇÕES

Talles Costa de Carvalho, Andréa Rodrigues de Sousa,
Mariana Tótola Força, Leandro José Almeida Amaro,
José de Ribamar Castro Veloso, Cintya Fontelles Araújo,
Henderson de Almeida Cavalcante

*Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS),
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução: A papilomatose laríngea é o tumor benigno epitelial da via aérea que mais frequentemente afeta a laringe. O papiloma-vírus humano (HPV) é o agente responsável pela doença, e os sub-

tipos 6 e 11 são os mais frequentes. O curso da doença é variável, podendo haver remissão completa dos sintomas ou necessidade de múltiplas cirurgias para controle do quadro.

Objetivo: Descrever os principais sintomas e complicações de uma série de casos de papilomatose laríngea recorrente atendidos em hospital especializado.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo de todos os casos de papilomatose laríngea arquivados no Serviço de Anatomia Patológica do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Bettina Ferro de Souza, no período de 2007 a 2014.

Resultados: Ao todo, 33 pacientes foram atendidos com papilomatose laríngea recorrente. Destes, 17 eram do gênero feminino e 16 eram do gênero masculino. Sete casos ocorreram em menores de 12 anos de idade. A disfonia foi o sintoma mais frequente, presente em todos os casos. Dispneia (33%), disfagia (12%) e sangramento oral (6%) foram outras queixas relatadas. Quatro pacientes necessitaram de traqueostomia para manutenção de via aérea.

Discussão: Em nossa casuística, não houve diferença significativa no que diz respeito ao gênero dos pacientes com papilomatose laríngea. O principal sintoma foi a disfonia. A traquesotomia, que é reservada para os casos de risco de vida, foi realizada em quatro (12%) pacientes. Na literatura disponível, este valor varia de 1,8 a 64%. A incidência de traqueostomia pode estar associada ao atraso no diagnóstico e ao subtipo de HPV.

Conclusão: Tratamentos que permitam aumento do tempo entre as recidivas de papilomatose laríngea são necessários, especialmente para os casos de difícil controle. O diagnóstico precoce pode evitar situações de obstrução completa, com necessidade de traqueostomia de urgência.

P-165 PAPILOMATOSE LARÍNGEA: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO NA SUA EVOLUÇÃO

Leonardo da Silva, Cristina Penón Gonçalves,
Alessandro Murano Ferré Fernandes, Henrique Olival Costa,
Edward J. Damrose

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Este é um estudo retrospectivo de crianças com papilomatose laríngea para avaliar o impacto do diagnóstico tardio na evolução da doença. Sexo, idade do diagnóstico, duração dos sintomas, sítios afetados na ocasião do diagnóstico, tratamento e evolução da doença foram analisados. De janeiro 2003 a dezembro 2013, 21 pacientes (15 do sexo feminino e seis do sexo masculino) foram identificados e acompanhados por, no mínimo, três anos. A média de idade do aparecimento dos primeiros sintomas foi de 40,2 meses, e a média de idade no início do tratamento foi de 76 meses. A disfonia foi a manifestação clínica mais frequente. O local mais acometido foi a glote, seguido da supraglote e subglote, respectivamente. Três pacientes (3/21) foram submetidos à traqueostomia. A média de tempo decorrido entre os primeiros sintomas e o diagnóstico foi de 52,3 meses. Não houve fatalidades. Foram realizados, em média, 3,7 procedimentos cirúrgicos por paciente. Pacientes submetidos à cirurgia dentro do primeiro ano do diagnóstico precisaram de menos procedimentos cirúrgicos que aqueles que demoraram mais de um ano. O atraso no diagnóstico tem consequências clínicas negativas na progressão da doença. Quanto mais tardio o diagnóstico, maior o número de cirurgias necessárias para controlar a doença. O envolvimento subglótico é fator de risco para traqueostomia de emergência.

P-166 PREVALÊNCIA DAS QUEIXAS LARINGOLÓGICAS DE PACIENTES QUE REALIZARAM VIDEOLARINGOSCOPIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM MACEIÓ (AL)

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Luciano Padilha Alves,
Priscilla Maris Pereira Alves

*Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA),
Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil*

Introdução: As doenças da laringe afetam diretamente a qualidade de vida e a capacidade laboral do homem. As queixas clínicas de laringe mais encontradas, em ambulatórios de Otorrinolaringologia, são relacionadas a fonação, pigarro e dores na garganta. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência das queixas laringológicas em pacientes que realizaram exames de videolaringoscopia.

Materiais e método: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com componente analítico baseado na análise de 456 prontuários e laudos dos exames de videolaringoscopia realizados nos pacientes atendidos no serviço de referência em Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), UFAL, no período de 2008 a 2014. Após coleta e digitação, o material foi analisado no programa Epi Info (TM) 3.5.2, para obtenção dos dados estatísticos.

Resultados: Dos 456 prontuários avaliados 75,7% eram do sexo feminino e 24,3% do sexo masculino, e a média de idade foi de 49 anos. Desses, 15,8% afirmavam tabagismo atual ou anterior, e apenas 0,7% afirmaram etilismo. As queixas mais prevalentes foram: rouquidão (29,96%), pigarro (25,32%), perda da voz (15,1%), sensação de globus faríngeo (8,9%) e engasgos (7,96%).

Discussão: Entre as queixas de laringe, a rouquidão é a de maior prevalência, decorrente de lesões principalmente ao nível das pregas vocais. Observa-se que cerca de 50% dos pacientes que apresentaram queixas relacionadas à voz apresentavam alterações benignas na laringe. Por outro lado, o Brasil está entre os países com a maior incidência de câncer de laringe e, sendo assim, todo paciente com queixa relacionada à laringe deve realizar o exame de videolaringoscopia.

Conclusão: O estudo ilustra a importância da avaliação das queixas laringológicas para o diagnóstico precoce de doenças da laringe, principalmente o câncer, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

P-167 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS MÍNIMAS DA LARINGE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Santos Bosaipo, José Caporrino Neto,
Claudia Antunha de Freitas, Thaís de Carvalho Pontes, Fernando Souza

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A laringe apresenta funções fonatória, respiratória e esfinteriana. As alterações estruturais mínimas (AEM) representam um grupo de anormalidades da configuração laríngea de origem congênita, cujo impacto ocorre apenas na função fonatória. Podem ter repercussão clínica apenas com o aumento da demanda vocal, na vida adulta. São classificadas em três grupos: assimetria laríngea, alteração da proporção glótica e alterações de cobertura (sulco vocal, cisto epidermoide, microdiafragma laríngeo, vasculodisgenesia e ponte mucosa). Podem predispor a lesões fonotraumáticas, estando associadas a elas em 30% dos pacientes. O tratamento da AEM é voltado primariamente para a reabilitação vocal.

Objetivo: Descrever a prevalência de pacientes com AEM atendidos em um ambulatório de especialidade de um hospital terciário.

Método: Estudo retrospectivo baseado em prontuário eletrônico dos pacientes atendidos no ambulatório de laringe e voz, no período de janeiro a junho de 2015, cujos diagnósticos foram: disfonia, pólipos das cordas vocais, doença das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte e outras doenças das cordas vocais.

Resultados: Duzentos pacientes foram atendidos e registrados em prontuário eletrônico no ambulatório de laringe e voz. Destes, 39 (19,5%) apresentavam alguma AEM descrita no exame de visualiza-

ção da laringe. A prevalência específica de cada AEM foi: 9% de sulco-estria, 0,5% de sulco-bolsa, 1% de microdiafragma, 1% de ponte de mucosa, 1% de cisto epidermoide, 7,5% de vasculodigenesia e 2% de AEM indiferenciadas. Entre os 21 pacientes que tiveram diagnóstico de pólipos vocais, sete (33,3%) apresentavam alguma AEM.

Discussão: A AEM mais prevalente foi o sulco-estria, seguido pela vasculodigenesia, sendo as menos prevalentes o sulco-bolsa, a ponte de mucosa, o cisto epidermoide e o microdiafragma. A prevalência de associação entre lesões fonotraumáticas (pólipos vocais) e AEM encontrada neste levantamento foi semelhante à descrita na literatura.

Conclusão: A prevalência de AEM no nosso serviço, durante o primeiro semestre de 2015, foi de 19,5%.

P-168 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À VOZ DE DOCENTES DAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SOBRAL (CE)

Bruno Alves Sobreira, Felipe Mendes Conrado,
Michelly Terziotti de Oliveira, Luma Taveira Nunes,
Lucas Rodrigues de Souza

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A voz é o som produzido por meio da vibração das pregas vocais, e conta com a participação de várias estruturas, começando na laringe e terminando na cavidade oral e/ou nariz. É por meio dela que o homem se expressa, tanto socialmente quanto profissionalmente. Dentre as profissões, a categoria docente é a que apresenta maior prevalência de alterações vocais e disfonias.

Objetivo: Observar a qualidade de vida relacionada à voz dos docentes de escolas privadas da cidade de Sobral (CE).

Método: Foram entrevistados 50 professores, por meio do Protocolo de Qualidade de Vida em Voz, questionário validado que investigou sintomas vocais, uso da voz e atitudes diante dos sintomas.

Resultados: Registrou-se que 78% dos docentes participantes atingiram escores iguais a 100 para o domínio socioemocional, 34% para o domínio físico e 48% para o escore total. Apenas 22% consideram sua voz “muito boa”. Com relação às atitudes que os docentes tomam frente a um problema vocal, 72% relatam diminuir o uso da voz. Os sintomas de maior incidência relatados pelos docentes foram rouquidão, tosse e perda de voz.

Discussão: Observa-se que, dentre os itens do domínio socioemocional, aquele associado ao sentir-se ansioso ou frustrado pela própria voz foi o que recebeu um menor número de respostas, diferentemente da opção não é um problema, o que mostra que a voz não traz aos docentes sentimentos de depressão ou motivos para evitarem o contato social ou tornaram-se menos expansivos em suas relações. Por outro lado, é relativamente grande o número de docentes (54%) que apontaram alguma dificuldade para serem ouvidos em lugares barulhentos.

Conclusão: O presente estudo mostrou relatos de satisfação vocal e alto índice de qualidade de vida; porém, observou-se uma prevalência elevada de sintomas vocais, demonstrando a necessidade de ações preventivas e de orientação vocal para esses professores.

P-169 SÍNDROME DE ORTNER E PARALISIA DO NERVO LARÍNGEO RECORRENTE: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro,
Mayle Gomes Ferreira de Araújo, Maysa Gomes Ferreira de Araújo,
Késia Priscilla Omena Cardoso, Cleide de Sousa Araújo,
Haiana Madeiro de Melo Barboza, Maria Thereza Patury Galvão Castro

*Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil e
Universidade Titadentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil*

Introdução: A síndrome de Ortner, ou cardiovocal, foi descrita pela primeira vez em 1897 por Norbert Ortner, em pacientes com

estenose mitral. É uma condição rara, caracterizada por disfonia secundária à paralisia do nervo laríngeo recorrente (NLR) causada por doença cardiovascular.

Objetivo: Descrever e analisar as publicações existentes.

Método: Revisão de literatura a partir da biblioteca eletrônica PubMed, utilizando o descritor “ortner syndrome”. Dentre os 30 casos registrados na literatura, foram incluídos os artigos com texto completo disponível.

Resultados: Dos 19 casos encontrados, dez tratavam-se de casos relatados em homens e nove em mulheres, sendo três em crianças e um em um adolescente. Quanto à idade, houve maior incidência em idosos, apesar da ampla faixa etária registrada nos casos, que foi desde os 2 meses de idade aos 69 anos. Quanto ao sexo, e corroborando a maior incidência de doenças cardiovasculares, os homens foram os mais acometidos. A queixa principal foi rouquidão, em 100% dos casos analisados, apesar de os sintomas não aparecerem em casos de lesões lentas ou parciais do NLR. Não houve relato de acompanhamento em longo prazo dos pacientes.

Discussão: O NLR esquerdo, por seu curso mais longo, contornando o arco aórtico, é mais frequentemente afetado que o direito, que cursa ao redor da artéria subclávia. A etiologia da paralisia do NLR pode ser por compressão entre a artéria pulmonar, a aorta e o ligamento arterioso por congestão cardíaca, complexo de Eisenmenger, defeito no septo atrial, hipertensão pulmonar primária e vários tipos de aneurismas da aorta. Exames de imagem, como RX e TC, ajudam na confirmação do diagnóstico. O prognóstico depende do tempo e do grau de compressão do nervo.

Conclusão: Diante do exposto, é pertinente realizar uma avaliação otorrinolaringológica com o exame da laringe em todos os casos de doença cardiovascular associada à disfonia.

Área Temática: Otoneurologia

P-170 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE ADULTOS COM DOENÇAS VESTIBULARES: RESULTADOS PRELIMINARES

Elenice P. Navas, Maria Rita Aprile, Márcio Cavalcante Salmito,
Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança,
Érica Toledo Piza Peluso

*Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil
Universidade Anhanguera de São Paulo (UNIAN), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: As doenças vestibulares são frequentes na população, e pode haver comprometimento psicológico relevante nestes pacientes. Características psicológicas, como os traços de personalidade, podem afetar a etiologia e o prognóstico destas doenças.

Objetivo: Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com tontura crônica de origem vestibular e verificar seu impacto na qualidade de vida (QV).

Método: Estudo de corte transversal. A coleta de dados foi realizada no Ambulatório de Otoneurologia da UNIFESP e no Laboratório de Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social da UNIAN-SP. Foram avaliados pacientes adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico de vestibulopatia confirmado por avaliação médica. Os instrumentos utilizados foram: escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD), as versões brasileiras do *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) e do SF-36. Para análise estatística, foi empregada a correlação de Spearman.

Resultados: A amostra foi composta por 47 pacientes, 91,5% do gênero feminino, com idade variando de 44 a 81 anos (média = 65,3, DP = 8,7). Índices clinicamente significativos de ansiedade foram encontrados em 57,4% dos pacientes, e de depressão em 31,9%. Verificou-se correlação positiva e significativa entre ansiedade e depressão e o escore do DHI, que avalia a incapacidade devido

à tontura. Foi verificada correlação negativa e significativa entre ansiedade e depressão e os escores de todos os domínios de QV do SF-36.

Conclusão: Adultos com tontura crônica de origem vestibular apresentam índices elevados de ansiedade e, em menor escala, de depressão, que estão associados a pior QV.

P-171 PERFIL METABÓLICO EM PACIENTES COM QUEIXAS VESTIBULARES

Franciane Regina Vargas, Dharyemne Pucci de Araújo, Gustavo Henrique Duran, Jean Guilherme Coral Versari, Suzanne Malmann Varnier, Thaise Cesca, Ricardo Maurício Favaretto

Hospital Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Introdução: As alterações metabólicas são extremamente comuns na população que apresenta distúrbios do sistema cocleovestibular e podem desencadear sintomas de tontura.

Objetivos: Avaliar a prevalência de distúrbios do metabolismo (DM) de carboidratos, lipídios e função tireoidiana em indivíduos com queixas vestibulares admitidos no Ambulatório de Otoneurologia, do serviço de Otorrinolaringologia, em um hospital na região metropolitana de Curitiba (PR).

Método: Foram avaliados 86 pacientes com queixas vertiginosas, no período de março de 2014 a agosto de 2015, que apresentavam teste oral de tolerância à glicose com 75g (TOTG 75), TSH e lipidograma (LDL, CT e TG). No subgrupo dos diabéticos, foram analisadas a glicemia de jejum (GJ) e a hemoglobina glicada (HB1Ac).

Resultados: Houve predomínio do sexo feminino e idade média de 55 anos no grupo 1, e 62 anos no grupo 2. Na análise da GJ, 61,6% estavam dentro da normalidade no grupo 1, e em apenas 15,3% no grupo 2. TOTG 75 auxiliou no diagnóstico de DM e de intolerância à glicose. A HB1Ac revelou mau controle glicêmico em 76,9%. O perfil lipídico estava inalterado na maioria dos casos. Obteve-se baixa prevalência de TSH alterado, em ambos os grupos.

Discussão: Assim como na literatura, o presente estudo demonstrou maior prevalência de distúrbios do metabolismo de carboidratos se comparado aos de lipídios e função tireoidiana. A dosagem de lipídios séricos na avaliação inicial é controversa. Já a dosagem dos hormônios tireoidianos se faz necessária, devido à relação com a maturação e função do sistema vestibular periférico e central.

Conclusão: Devido à grande parcela de pacientes com alterações metabólicas que apresentam queixas vertiginosas, e à importância dessas alterações dentro da Otoneurologia, podemos concluir que a análise metabólica básica é essencial para avaliação de pacientes vertiginosos.

P-172 ACHADOS OTONEUROLÓGICOS EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM CERVICALGIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

Alana Farias Miksza Schauenburg, Bianca Simone Zeigelboim, Juliana Cristina Mesti, Vinícius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Michel Balvedi Nomura, Trissia Maria Farah Vassoler, Mariana Nagata Cavalheiro

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A coluna cervical é um elo flexível entre a plataforma sensorial do crânio e o tronco. O princípio fundamental do seu funcionamento deve-se ao equilíbrio entre a força muscular e sua flexibilidade. Qualquer disfunção nesse equilíbrio provoca cervicalgia.

Objetivos: Analisar os achados otoneurológicos mais prevalentes em indivíduos adultos com cervicalgia.

Método: Foi realizado um estudo transversal, no qual foram avaliados 33 indivíduos adultos com cervicalgia, de 50 a 83 anos, submetidos aos seguintes procedimentos: anamnese e avaliações otorrinolaringológica, audiológica (audiometria tonal) e vestibular (vectoeletronistagmografia).

Resultados: Os sintomas otoneurológicos mais evidenciados foram: tontura (75,7%), zumbido, estalo no pescoço, formigamento de extremidades e os auditivos (36,3%). Os sintomas clínicos mais relatados relacionavam-se aos sistemas cardiovascular (69,7%), endócrino-metabólico (48,5%) e reumático (30,3%). Na avaliação audiológica, 30 indivíduos (91,0%) apresentaram alteração auditiva em pelo menos uma orelha, sendo o tipo neurossensorial o de maior prevalência (88,0%). Na avaliação vestibular, houve alteração em 13 indivíduos (39,0%) submetidos à prova calórica. Houve prevalência de alteração no sistema vestibular periférico, com predomínio das disfunções vestibulares periféricas irritativas.

Discussão: O equilíbrio postural é mantido a partir das informações sensoriais visuais, vestibulares e proprioceptivas, portanto, disfunções musculoesqueléticas na região cervical podem causar alterações no funcionamento dos proprioceptores e consequente distúrbio no controle postural, denominada vertigem cervicogênica. Para Moreira e colaboradores, lesões na cóclea precedem alterações entre os sistemas nervoso e límbico, que resultam em zumbido. Na inter-relação entre as queixas otoneurológicas, houve maior prevalência de tontura em indivíduos com queixa auditiva e com zumbido. Para Reis, a tontura, o zumbido e as alterações auditivas também podem ser manifestações clínicas do comprometimento do sistema postural.

Conclusão: As queixas otoneurológicas foram frequentes neste tipo de população, permitindo verificar a importância destes exames nas disfunções da região cervical ou na transição craniovertebral.

P-173 ALTERAÇÕES OTONEUROLÓGICAS NA ATAXIA DE FRIEDREICH

Ana Paula Argenta, Vinícius Ribas Fonseca, Juliana Mesti, Bianca Simone Zeigelboim, Laura Maranhão, Rafaela Peres

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A ataxia de Friedreich (AF) é uma doença neurodegenerativa de natureza progressiva, com herança autossômica recessiva e de início precoce na maioria dos casos. O gene afetado tem a função de codificar a proteína mitocondrial frataxina, que está envolvida no metabolismo de ferro. O déficit desta proteína compromete a cadeia respiratória mitocondrial.

Objetivo: Verificar as alterações vestibulares em pacientes portadores de ataxia de Friedreich.

Materiais: Foi realizado um estudo retrospectivo de corte transversal. Avaliaram-se 30 pacientes na faixa etária entre 6 a 72 anos (média de idade 38,6 anos e desvio padrão de 14,7 anos), que foram submetidos aos seguintes procedimentos: anamnese e avaliação otorrinolaringológica e vestibular.

Resultados: Clinicamente, os pacientes apresentaram maior ocorrência dos sintomas de incoordenação de movimento (66,7%), desequilíbrio à marcha (56,7%) e tontura (50%). No exame vestibular, a prevalência de alteração ocorreu no teste calórico (73,4%), na pesquisa do nistagmo semiespontâneo (50,1%), na prova rotatória (36,7%) e optocinética (33,4%). A presença de alteração no exame foi observada em 90% dos pacientes, e a maior ocorrência foi a disfunção vestibular central, em 70% dos exames.

Discussão: Os sintomas mais referidos pelos pacientes também foram observados em diversos estudos. Devido à multidisciplinaridade de sua forma clínica, diversas manifestações podem ocorrer com a evolução da doença. Nacamagoe, Iwamoto e Yoshida referem que a combinação da disfunção vestibular com a presença da atrofia cerebelar pode contribuir de forma significativa no aparecimento da instabilidade à marcha, que é uma das sintomatologias iniciais das AECs. No presente estudo, ao exame VENG observou-se maior prevalência de hipofunção vestibular (53,3%), alteração dos nistagmos semiespontâneo do tipo múltiplo (40%), rotatório (36,7%) e no teste optocinético (33,4%). Lesões do verme do cerebelo causam ataxia dos membros superiores, titubação da cabeça, dismetria

e tremor dos movimentos oculares, e é essa parte anatômica que manifesta atividade elétrica na extensão dos músculos oculares e do pescoço. No presente estudo, quando se compara o resultado do exame vestibular com a AF, esta diferença tornou-se relevante para a disfunção vestibular central. Também não foi observada significância quando se correlacionaram os sintomas mais evidentes (incoordenação de movimento, desequilíbrio à marcha e tontura) com a AF. Não encontramos referências para que pudéssemos confrontar nossos achados. Evidenciou-se que as alterações na VENG estão relacionadas à severidade das AECs ou estágio clínico da doença. Ressalta-se a importância do estudo do sistema vestibular concomitante ao seguimento clínico e genético.

Conclusão: Os sintomas otoneurológicos mais evidenciados foram: incoordenação de movimento, desequilíbrio à marcha e tontura. A alteração no exame vestibular ocorreu em 90% dos pacientes, sendo localizada na prova calórica, com predomínio da disfunção do sistema vestibular central do tipo deficitária. Ressalta-se a importância da contribuição da avaliação labiríntica no topodiagnóstico de doenças neurodegenerativas, uma vez que, na maioria dos casos, os sintomas otoneurológicos são iniciais, e também na escolha dos procedimentos a serem realizados no acompanhamento clínico e terapêutico.

P-174 ANÁLISE DE RISCO AUDITIVO DE SALÕES DE BELEZA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA (PB)

Adriano Sérgio Freire Meira, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Nélson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Yuri Ferreira Maia, Bruno Leonardo Barbosa Machado

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: O ramo de salões de beleza no país registrou crescimento de 78% nos últimos cinco anos (Fonseca et al., 2013), podendo este fator levar os profissionais, dependendo do tempo de exposição (mais de 8 horas diárias a 85 dB de ruído), a vários problemas auditivos, sobretudo pela presença dos ruídos dos equipamentos e da vibração destes.

Objetivo: Verificar o nível de exposição auditiva a que são submetidos os profissionais em salões de beleza.

Método: Foi realizado um estudo de caso na cidade de João Pessoa (PB), de junho a julho de 2015, em três salões de beleza, com uma média de 19 profissionais. Foram realizadas 40 aferições com um decibelímetro portátil, sendo estas divididas em dez amostras com duração de 1 hora, efetivando-se as medições a cada 15 minutos.

Resultados: Na primeira amostra, o volume do som concentrou-se em 90 dB, 87 dB, 86 dB, 91 dB; na segunda, 100 dB, 90 dB, 88 dB, 87dB; na terceira, 90 dB, 105 dB, 95 dB, 88 dB; na quarta, 87 dB, 110 dB, 90 dB, 85 dB; na quinta, 88 dB, 90 dB, 86 dB, 90 dB; na sexta, 112 dB, 90 dB, 88 dB, 87 dB; na sétima 88 dB, 95 dB, 98 dB, 80 dB; na oitava, 90 dB, 110 dB, 95 dB, 98 dB; na nona, 87 dB, 85 dB, 88 dB, 84 dB; e na décima, 90 dB, 86 dB, 86 dB, 84 dB. Não foi verificada a utilização de equipamentos de proteção individual. As aferições atingiram o limite de tolerância para ruído contínuo ou intermitente; considerando a jornada de trabalho do salão de 10 horas diárias, cinco dias por semana, a exposição máxima diária permitida é de 85 dB em nível de ruído, conforme o anexo 1 da NR-15, havendo a necessidade de adequações nos postos de trabalho.

Conclusão: Devido ao fato de tais ruídos não poderem ser eliminados, torna-se importante a conscientização dos profissionais quanto aos riscos a que estão expostos para que possam controlá-los.

P-175 AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA POR MEIO DA ESCALA DE BERG ANTES E DEPOIS DA PRÁTICA DE CAPOEIRA

Gustavo Ferreira Bernardi, Fernando Rogério de Carvalho, Vinicius Ribas Fonseca, Bianca Simone Zeigelboim, Rafaela de Paula Peres

Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A deficiência auditiva é um obstáculo que interfere no cotidiano, pois a criança está estruturada para realizar um contínuo *feedback* por meio do sentido da audição. Sendo assim, essa perda auditiva altera a funcionalidade e a estrutura corporal, incapacitando a criança e limitando-a de suas atividades de vida diária. A capoeira, o esporte escolhido, vem para ressaltar a importância da evolução de coordenação motora, lateralidade, esquema corporal e cinestésico da criança com deficiência auditiva praticante deste esporte.

Objetivo: Avaliar o equilíbrio por meio da escala de Berg antes e depois da capoeira em crianças com deficiência auditiva.

Método: Estudo quantitativo, clínico e observacional. Foram avaliadas 25 crianças, entre 10 a 16 anos de idade, de ambos os sexos. Foi realizada avaliação audiológica e, após, houve aplicação em dois tempos da escala de Berg, traduzida e validada no início do estudo, antes da prática e depois do período de seis meses, com frequência de uma vez por semana por uma hora de duração.

Resultados: O teste comparando os resultados foi Wilcoxon, com significância 0,05, que resultou $p = 0,0039$, e houve uma diferença significativa de resultados entre os escores totais antes e após o treino, mostrando que a capoeira aumenta significativamente o escore total.

Conclusão: Por meio da análise, observou-se uma melhora do equilíbrio e do desenvolvimento locomotor das crianças praticantes de capoeira.

P-176 AVALIAÇÃO DO VIDEO HEAD IMPULSE TEST EM PACIENTES COM MIGRÂNEA VESTIBULAR

Márcio Cavalcante Salmito, Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A migrânea vestibular (MV) como entidade específica foi descrita em 1999, e sua fisiopatologia ainda não está bem estabelecida. Paralelamente às pesquisas que tentam compreender melhor a MV, tem havido um aprimoramento de técnicas de análise da função vestibular na prática clínica. O *video head impulse test* (vHIT) é uma das mais recentes ferramentas para avaliar a função vestibular.

Objetivos: Descrever os achados do v-HIT em pacientes com migrânea vestibular.

Método: Estudo transversal do tipo caso-controle com 31 pacientes com MV pelos critérios da *Barany Society/International Headache Society* de 2012-2013.

Resultados: Foi encontrado um grupo predominantemente feminino (90,3%), com idade média de 41 anos. A função vestibular medida pelo valor do ganho foi normal nos dois grupos de paciente. Os valores de ganho para canais horizontais foram iguais entre os dois grupos; porém, os valores de ganho para canais verticais foram maiores no grupo com MV, com diferença estatisticamente significativa. Os pacientes com MV apresentaram significativamente mais tontura durante a realização do vHIT que os indivíduos controle.

Discussão: A função vestibular maior em relação aos controles, observada nos canais verticais, concorda com os achados de hipersensibilidade que os pacientes com migrânea vestibular apresentam em testes de limiar de detecção de movimentos, que mostram menor limiar para os pacientes com MV. Essa maior sensibilidade parece ter sido a responsável pela maior percepção de tontura durante o exame de vHIT observada neste estudo nos pacientes com MV.

Conclusões: Pacientes com MV apresentam função vestibular normal no período intercrises, quando avaliados por vHIT. Os canais verticais, no entanto, apresentam ganhos mais elevados que os ganhos de indivíduos controle. Mais pacientes com MV sentem tontura durante a realização de vHIT que indivíduos controle.

P-177 AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM PASN ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE AUDIOLOGIA DE UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA BAHIA

Rodrigo Betelli Alves, Matheus Freitas Leite, Lucas Soares Passos Guimarães, Laiza Fernandes Neves Abreu, Livia Sotero Modesto, Luciana Brito Corrêa, Milton Pamponet da Cunha Moura, Sandro de Menezes Santos Torres

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A deficiência auditiva afeta uma parcela expressiva da população mundial e traz importantes impactos socioeconômicos. É de suma importância a definição específica da perda auditiva e seu grau, se condutiva, sensorineural (PASN) ou mista, bem como a idade de instalação, se pré-natal, perinatal ou pós-natal.

Objetivos: Avaliar os achados audiológicos dos pacientes com PASN atendidos em um ambulatório de audiologia na Bahia.

Método: Estudo prospectivo que avaliou 401 pacientes com PASN atendidos no ambulatório de Audiologia do Hospital Otorrinos, em Feira de Santana (BA), no período de 2012 a 2015.

Resultados: A perda foi bilateral em 61,3% dos pacientes; progressiva, em 70,3%; de etiologia idiopática, em 74,2%; e presbiacusia, em 18,7%.

Discussão: O estudo discrimina as faixas etárias de início da perda auditiva e evidencia que a definição etiológica continua um desafio, com quantidade importante de casos idiopáticos. Por outro lado, presbiacusia assume papel de destaque, sobretudo na população idosa.

Conclusão: A avaliação dos achados audiológicos é importante para definição da etiologia da perda e sua adequada intervenção.

P-178 CE CHIRP LS X CLICK NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS RETROCOCLEARES

Pedro Luis Coser, Michele Cargnelutti

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O *click* tem sido considerado o estímulo padrão para o diagnóstico neuroaudiológico desde que o BERA foi criado. Há alguns anos o CE CHIRP vem substituindo o *click*, com vantagens, na determinação dos limiares. O recém-lançado CE CHIRP LS, ainda pouco estudado, abre uma nova forma de se fazer diagnóstico neuroaudiológico.

Objetivo: Determinar a eficiência do CE CHIRP LS em produzir respostas a 85 dBNA, em que se possa determinar a presença de patologia retrococlear, confrontando essas respostas com as obtidas pelo *click* nos mesmos sujeitos.

Método: Seis sujeitos com patologia neural ou de tronco encefálico foram examinados com *click* e CE CHIRP LS apresentados com 85 dBNA de intensidade, monoauralmente, com polaridade alternada, taxa de apresentação de 17,1 pps, filtros de 100-3000 Hz. Foi comparada a precisão dos dois estímulos em identificar corretamente a patologia retrococlear.

Resultados: Em todos os seis pacientes examinados houve concordância entre os dois estímulos na determinação da patologia retrococlear presente.

Discussão: Pela primeira vez é estudada a capacidade do CE CHIRP LS em determinar a presença de patologia retrococlear.

Conclusão: O CE CHIRP LS é equivalente ao *click* no diagnóstico das patologias retrococleares na população examinada.

P-179 CE CHIRP LS X CLICK NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS COCLEARES

Pedro Luis Coser, Michele Cargnelutti

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O *click* tem sido considerado o estímulo padrão para o diagnóstico neuroaudiológico desde que o BERA foi criado. Há alguns anos o CE CHIRP vem substituindo o *click*, com vantagens, na determinação dos limiares. O recém-lançado CE CHIRP LS, ainda pouco estudado, abre uma nova forma de se fazer diagnóstico neuroaudiológico.

Objetivo: Determinar a eficiência do CE CHIRP LS em produzir respostas a 85 dBNA que permitam caracterizar corretamente como coclear uma perda auditiva neurosensorial, confrontando essas respostas com as obtidas pelo *click* nos mesmos sujeitos.

Método: Vinte e dois sujeitos com perda auditiva coclear foram examinados com *click* e CE CHIRP LS apresentados com 85 dBNA de intensidade, monoauralmente, com polaridade alternada, taxa de apresentação de 17,1 pps, filtros de 100-3.000 Hz. Os exames foram comparados para determinar se o CE CHIRP LS era tão eficiente quanto o *click* na caracterização da disfunção neurosensorial como sendo coclear.

Resultados: Em todos os pacientes, o diagnóstico de disfunção coclear foi feito igualmente pelos dois métodos. A onda V, por ter maior amplitude, foi mais bem definida pelo CE CHIRP LS que pelo *click*, na maioria dos casos.

Discussão: Pela primeira vez um estudo compara estes dois estímulos no que se refere à sua eficiência em determinar o diagnóstico topográfico de patologia coclear.

Conclusão: O CE CHIRP LS tem a capacidade de caracterizar uma patologia coclear igual à do *click*, e produz ondas V mais facilmente identificáveis na maior parte dos casos.

P-180 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO OTONEUROLOGIA HSPE-FMO

Letícia Boari, Fernanda Sequeira Bittante, Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Sousa, Caroline Dib, Mônica Aben Athar Oliveira

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O equilíbrio é essencial na vida do indivíduo, e seu comprometimento pode acarretar em tontura. Aproximadamente 20 a 30% da população apresenta esta queixa, com predomínio de mulheres e pico entre 65 e 75 anos. Nosso serviço atende uma população, em sua maioria, acima de 60 anos, e que julgamos interessante para o estudo da prevalência dos diagnósticos relacionados à tontura.

Objetivos: Descrever características epidemiológicas de pacientes com queixa de tontura atendidos em serviço de Otoneurologia do HSPE-FMO e correlacionar a faixa etária com os principais quadros clínicos que desencadeiam tontura.

Método: Foram revisados prontuários no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2014. A amostra foi separada quanto à faixa etária em: Grupo 1: < 18 anos; Grupo 2: faixa etária entre ≥ 18 anos e < 60 anos; e Grupo 3: ≥ 60 anos. Foi realizada análise das características epidemiológicas da amostra e comparação entre os grupos.

Resultados: As labirintopatias mais frequentes foram vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), representando 35,2% da amostra, seguida pelas labirintopatias metabólicas, 20,5%, e vasculares, 12,6%.

Discussão: A VPPB foi o diagnóstico mais encontrado na faixa etária de 18 a 96 anos. Observou-se VPPB nos indivíduos entre 18-59 anos (33,54%) e idosos (37,5%). Nos indivíduos entre 18-59 anos, o segundo diagnóstico mais frequente foi a labirintopatia de origem metabólica (23,3%), também o segundo mais frequente em idosos. O

terceiro diagnóstico mais prevalente na idade adulta foi a migrânea vestibular (15,33%), e nos maiores de 60 anos (17,76%) foram as labirintopatias de causa vascular. Estes achados podem contribuir para melhorar a assistência aos pacientes e compreensão das doenças.

Conclusão: A amostra apresentou elevada taxa de idosos acometidos por VPPB e labirintopatia de origem metabólica. Cabe a nós, especialistas, valorizarmos a queixa de tontura e buscar sua origem para definir o melhor tratamento.

P-181 PREVALÊNCIA DA DEFICIÊNCIA E INSUFICIÊNCIA DE VITAMINA D NA VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA IDIOPÁTICA

Érica Carla Figueiredo de Souza, Camila Lira Holanda de Lima Barros, Gisela Andrea Yamashita, Guilherme Webster, Paloma Simoni Gama Ferreira, Patrícia Maria Sens, Paula Regina Bonifácio dos Santos, Samuel Neiva Almino

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é a desordem otoneurológica mais comum nos consultórios médicos. Sabe-se que idade avançada, traumatismo craniano, doenças da orelha interna e sexo feminino são fatores predisponentes para a VPPB. Porém, 70% dos casos são idiopáticos. Levando em conta que a vitamina D tem papel importante na regulação de cálcio e fósforo e, portanto, na biomineralização das otocônias, alguns estudos têm sugerido íntima relação da deficiência de tal componente com a fisiopatogenia da VPPB.

Objetivo: Avaliar a prevalência da deficiência e insuficiência de vitamina D na VPPB idiopática.

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo transversal. Foram analisados prontuários dos pacientes do ambulatório de Otoneurologia de um hospital terciário, atendidos no período de junho de 2013 a junho de 2015, os quais, a partir do diagnóstico clínico de VPPB, foram investigados por meio da dosagem de vitamina D. Para análise, foi utilizado o teste exato de Fisher e considerados significantes valores de $p < 0,05$.

Resultados: Dos 76 sujeitos avaliados, 63 eram do sexo feminino, e 13 do masculino. A média de idade foi de 62 anos. Apenas 64 pacientes realizaram a dosagem e retornaram para análise do exame. Observou-se uma prevalência significativa de 62,5% de deficiência/insuficiência de vitamina D nos pacientes estudados.

Discussão: A deficiência/insuficiência de vitamina D altera a composição das otocônias, tornando-as frágeis e facilmente deslocáveis do seu eixo. Tal fato tem feito desse componente importante figura no cenário de investigação de uma doença tão comum nos consultórios otorrinolaringológicos.

Conclusão: Corroborando alguns estudos já existentes na literatura, a deficiência de vitamina D tem surgido como explicação plausível para justificar a etiologia da VPPB idiopática. Levando-se em conta a simplicidade da dosagem desse componente e os grandes benefícios trazidos pela sua suplementação, a relação, aqui colocada em estudo, não deve ser desconsiderada.

P-182 TRATAMENTO DE COLABAMENTO DO CANAL AUDITIVO POR MEIO DE UM DILATADOR DE CONDUTO: ESTUDO PILOTO

Bettina Carvalho, Alexandre C. Gasperin, Roseane Lima

Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia, Hospital IPO, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O colabamento do canal auditivo é uma patologia simples, mas que causa incômodo ao paciente e alteração de exames auditivos.

Objetivo: Demonstrar uma solução prática e sem riscos para essa afecção que atinge muito pacientes idosos, sem possibilidade cirúrgica.

Método: Estudo piloto experimental. Foi descrita a confecção de uma prótese de acrílico vazada do conduto auditivo externo para manter o meato aberto.

Resultados: Ao todo, 15 pacientes tiveram o molde confeccionado e foram acompanhados por um ano de uso.

Discussão: O uso do molde melhorou a sensação de obstrução e zumbido dos pacientes acompanhados.

Conclusão: A confecção de um molde para o colapso de canal auditivo é possível e prática, com resultados promissores. Pretendemos ampliar este estudo no futuro para comprovar sua utilidade.

P-183 USO DE ALTAS DOSES DE BETAISTINA EM PACIENTES COM DOENÇA DE MÉNIÈRE

Jordana Carvalhais Barroso, Mário Sérgio Lei Munhoz, Juliana Antonioli Duarte, Máira da Rocha

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de Ménière é clinicamente caracterizada por episódios recorrentes de vertigem com perda de audição, zumbido e plenitude auricular. Ainda existem controvérsias e questionamentos a seu respeito, tanto em relação à fisiopatologia quanto ao tratamento. No Brasil, a betaistina é o tratamento mais utilizado, mas não existe consenso sobre a dose a ser utilizada.

Objetivo: Demonstrar a experiência do uso de betaistina em altas dosagens (até 288 mg por dia) em um serviço de Otoneurologia da cidade de São Paulo.

Método: Foi realizada revisão de prontuário dos pacientes atendidos no Ambulatório de Ménière da UNIFESP.

Resultados: Foi observado que os pacientes apresentaram melhor controle dos sintomas vertiginosos e auditivos após aumento da dose da medicação, sem aumento proporcional dos efeitos colaterais.

Discussão: No Ambulatório de Ménière da UNIFESP, após avaliação inicial, os pacientes são tratados com orientações sobre dieta e atividade física e é iniciada betaistina, em dose que varia de 48 a 144 mg por dia, dependendo da gravidade dos sintomas. Em pacientes com sintomas refratários ao tratamento inicial, a dose de betaistina é aumentada para 288 mg por dia. Tal protocolo é realizado desde 2011, tendo sido observado bom controle dos sintomas em relação ao uso de doses mais baixas, com menor número de pacientes necessitando tratamentos adicionais, tais como injeção intratimpânica de gentamicina ou tratamento cirúrgico. Os efeitos colaterais observados, dos quais o principal é a intolerância gástrica, não aumentaram proporcionalmente ao aumento da dose.

Conclusão: O uso de altas doses de betaistina pode levar a um controle mais adequado dos sintomas da doença de Ménière, mas ainda faltam estudos sobre a segurança do medicamento e o protocolo a ser utilizado.

P-184 VEMP EM PACIENTES COM DIFERENTES PATOLOGIAS OTONEUROLÓGICAS

Bettina Carvalho, Fúlvio Calice Ferreira, Alexandre C. Gasperin, Rogério Hamerschmidt, Lilian Scharam

Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia, Hospital IPO, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O potencial evocado miogênico vestibular (VEMP) é um exame subsidiário no diagnóstico de várias patologias otoneurológicas. O significado das diversas respostas deste exame tem sido objeto de estudos cada vez mais amplos. Por ser um exame

relativamente novo, a cada dia tem-se descoberto implicações para o seu uso e auxílio nos diagnósticos das doenças da orelha interna.

Objetivo: Avaliar os achados encontrados no VEMP em diversas patologias otoneurológicas, quanto à confiabilidade para todas ou para determinadas patologias específicas.

Método: Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo. Foram avaliados 69 pacientes, 19 homens e 50 mulheres, que realizaram o exame VEMP como parte da pesquisa otoneurológica, independentemente da patologia apresentada, atendidos no período de 2008 a 2014. Os traçados foram analisados em relação a amplitude e latência das ondas nas diversas patologias, na hidropsia e síndrome de Ménière. Também foi avaliada a correlação do VEMP com a alteração audiométrica por lateralidade.

Resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa entre as proporções normal ou alterada para amplitude e latência nas diversas patologias, hidropsia e síndrome de Ménière; porém, houve diferença entre as proporções dos resultados alterados do VEMP e da audiometria por lateralidade.

Conclusão: Conclui-se que o VEMP é uma ferramenta de diagnóstico confiável na avaliação da função vestibular para os casos por lateralidade.

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

P-185 ACHADOS TOMOGRÁFICOS EM NARIZ E SEIOS PARANASAIS EM PACIENTE COM INDICAÇÃO DE SEPTOPLASTIA

Renata Tramontin Fritscher, Carla Cuenca Schwartzmann, Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Cristina Cavalheiro Girardon, Gabriela Agostini Bergmann, Gerson Schulz Maahs

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A cavidade nasal (CN) e os seios paranasais (SP) fazem parte da via aérea superior, apresentam epitélio colunar ciliado e podem ser acometidos por patologias de diferentes etiologias: inflamatórias, alérgicas, neoplásicas. O conhecimento da sua complexa anatomia, complementado por exames de imagem, tem papel fundamental no planejamento cirúrgico, tanto para patologias das vias aéreas superiores quanto para cirurgias de acesso à base do crânio. Com o avanço tecnológico, a tomografia computadorizada (TC) pode fornecer cada vez mais detalhes sobre a anatomia do nariz e seios paranasais no pré-operatório.

Objetivos: Avaliar a presença de alterações e variantes anatômicas em TC de nariz e SP solicitadas no pré-operatório de pacientes que foram submetidos à septoplastia.

Método: Estudo retrospectivo, no qual foram analisadas 100 TC de nariz e SP de pacientes com indicação de septoplastia. Foram excluídos pacientes com rinossinusite crônica com ou sem polipose. As TC foram analisadas por meio do preenchimento de protocolo de avaliação pela equipe da Otorrinolaringologia e Radiologia.

Resultados: Das 100 TC, 65% eram de pacientes masculinos. Identificamos 32% de concha média bolhosa à direita e 37% à esquerda. A inserção do processo uncinado foi identificada em 188 dos lados avaliados, 48,2% se inseriam na lâmina papirácea. Haller foi identificada em 8% dos pacientes à direita e 12% à esquerda; Agger nasi foi encontrada em 77% dos pacientes à direita e 80% à esquerda; Onodi em 7% à direita e 11% à esquerda.

Discussão: Na literatura são citadas diversas variações anatômicas de nariz e SP. Concha média bolhosa é descrita em 50 a 80%

dos pacientes, e concha média paradoxal em até 30% dos pacientes. As variantes da pneumatização etmoidal têm prevalência discrepante nos trabalhos publicados em função da qualidade dos exames de imagem e do preparo do examinador. A Agger nasi está descrita em 7 a 98% dos casos; Onodi em 49%; e Haller de 10 a 45% da população.

Conclusão: É de extrema importância que o otorrinolaringologista saiba avaliar o estudo tomográfico do nariz e dos seios paranasais. Este traz informações importantes na avaliação pré-operatória de cirurgia endoscópica nasal e auxilia na análise epidemiológica de prevalência de variantes anatômicas.

P-186 ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DE UM SOFTWARE DE RECONSTRUÇÃO MULTIPLANAR DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO NA COMPREENSÃO DA ANATOMIA DO RECESSO FRONTAL

Raul Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Raimar Weber, Leonardo Balsalobre, Guilherme Wawginiak, Roberta Ximendes, Eloá Miranda, Anne Evangelista, Aldo Stamm

Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A abordagem cirúrgica do seio frontal continua representando um desafio para os cirurgiões otorrinolaringologistas, devido à complexidade e grande variabilidade anatômica do recesso frontal. Atualmente, existem softwares de reconstrução das imagens obtidas com tomógrafos multislice que poderiam contribuir na criação de um mapa mental 3D a partir das imagens bidimensionais, ajudando, assim, no planejamento cirúrgico.

Objetivos: Avaliar a contribuição de um software de navegação multiplanar de tomografias no reconhecimento da anatomia tridimensional das estruturas que compõem o recesso frontal.

Método: Três casos tomográficos foram apresentados para 15 médicos em duas oportunidades: primeiramente com os cortes correspondentes aos impressos, selecionados pelo radiologista; e em um segundo momento com uso de um software de reconstrução multiplanar (OsiriX®). Os mesmos foram submetidos a um questionário de reconhecimento de estruturas anatômicas do recesso frontal em ambas oportunidades.

Resultados: A média de acertos com apresentação na modalidade impressa foi de $7,0 \pm 2,4$ pontos de 15 pontos possíveis. Utilizando o software para navegação multiplanar, esse valor aumentou para $9,4 \pm 2,5$, representando um ganho médio de $2,4 \pm 0,7$ pontos ($p < 0,001$). A melhora na pontuação ocorreu de maneira significativa para os todos os casos apresentados, e independentemente da experiência do cirurgião avaliado.

Conclusão: A utilização de um software de reconstrução de navegação multiplanar contribui no reconhecimento de estruturas anatômicas do recesso frontal e na criação de um mapa mental 3D a partir de imagens bidimensionais blindadas pela tomografia.

P-187 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE SÉRIE DE CASOS DE RINOSSINUSITES AGUDAS SUBMETIDAS À CIRURGIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Guilherme Lippi Ciantelli, Thiago Luís Infanger Serrano, Igor Moreira Hazboun, Eulália Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As sinusites agudas são entidades de grande prevalência na prática médica. As complicações que envolvem a região orbitária podem incidir em até 7% dos casos. Apesar da redução da mortalidade associada, mantêm-se como uma doença de alta morbidade.

Objetivo: Análise multifatorial dos casos de complicações orbitárias secundárias a sinusites agudas submetidos à cirurgia endonasal.

Método: Estudo observacional transversal retrospectivo do tipo série de casos de pacientes com diagnóstico de complicação por rinossinusite submetidos à cirurgia no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2015.

Resultados: Quinze pacientes foram submetidos a procedimento cirúrgico endonasal, sendo 12 (80%) do sexo masculino, com idade variando entre 2 e 81 anos (média = 28,4 anos). O seio paranasal mais acometido foi o maxilar em 13 (86,6%) casos, seguido pelo etmoide em 10 (66,6%); em oito destes houve acometimento simultâneo de ambos. O tempo de sintomatologia prévio ao diagnóstico variou entre dois e 30 dias (média = 12,2 dias). O período médio de internação foi de 13,2 dias, e cinco pacientes necessitaram de terapia intensiva. Segundo a classificação de Chandler, a maioria (80%) se enquadrava como III e IV. Em dez casos (66,6%) houve cultura positiva da secreção. Nos pacientes considerados imunocomprometidos, o *Aspergillus* foi responsável por quatro casos. Já nos pacientes sem comorbidades, o *S. aureus* multissensível foi positivo em três casos.

Discussão: A maior prevalência no sexo masculino, na segunda e terceira décadas de vida e os seios paranasais (maxilar e etmoidal) acometidos foram similares a outros estudos publicados. Tendo em vista que foram estudados apenas os casos operados, os pacientes Chandler III e IV foram mais prevalentes.

Conclusão: As complicações das rinossinusites agudas ainda estão presentes no cotidiano do Otorrinolaringologista. Observa-se grande variedade de apresentações e também de faixa etária acometida, e a suspeita clínica é o principal aliado para o diagnóstico e a instituição terapêutica precoce.

P-188 ANESTESIA TÓPICA EM EXAMES ENDOSCÓPICOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS REALIZADOS NO CONSULTÓRIO

Annelise Cristine Ballin, Karinne Akemi Sakuma, Renata Becker, José Eduardo Lutaif Dolci, Rogério Pasinato, Caio Soares, Marcos Mocellin

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Embora de uso corriqueiro no consultório do otorrinolaringologista, a anestesia tópica (AT) prévia a exames endoscópicos não é consensual. Além disso, não há padronização sobre qual seria a droga mais eficaz e segura, ou ainda como aplicá-la.

Objetivos: Esclarecer a efetividade, a segurança, o modo de aplicação e a droga mais segura e eficaz para aplicação prévia a exames endoscópicos otorrinolaringológicos.

Método: Revisão sistemática sobre AT utilizados em exames otorrinolaringológicos ambulatoriais. Estudos comparando AT ao placebo foram incluídos para avaliar efetividade da AT. Estudos comparando diferentes formas de aplicação e diferentes anestésicos foram avaliados.

Resultados: Quanto à redução de dor/desconforto durante o exame, embora alguns estudos comparando o uso de AT com placebo tenham definido como ineficaz a AT, estudos recentes, com desenho mais adequado, demonstraram redução do desconforto, com significância estatística com o uso da AT nasal. Não houve diferença estatística na redução do desconforto quanto à forma de aplicação (*spray* x *cotonoides*) nasal. AT oral amplamente utilizada é em forma de *spray*. AT não interferiu na qualidade vocal, na mobilidade das pregas vocais nem no resultado do estudo de deglutição. Lidocaína e tetracaína são as AT mais utilizadas nos estudos e disponíveis no Brasil. Quanto a reações alérgicas de contato, a tetracaína é mais susceptível que a lidocaína. Entretanto, alguns estudos demonstram maior efetividade da tetracaína. Quando comparado o tempo de aplicação da AT oral, 10 minutos foi estatisticamente mais eficaz que 5 minutos, sem diferença estatística entre 10 e 15 minutos.

Discussão: AT reduzindo o desconforto do paciente permite visualização das estruturas adequadamente, possibilitando um diagnóstico mais adequado.

Conclusão: O uso da AT nasal prévia a exames otorrinolaringológicos reduz o desconforto do paciente, sendo a forma de *spray* tão efetiva quanto *cotonoides*. A AT não interfere nos resultados da laringoscopia e estudo de deglutição. Há necessidade de estudos controlados para esclarecer a droga mais eficaz e segura.

P-190 AVALIAÇÃO DA LETALIDADE POR RINOSINUSITE FÚNGICA INVASIVA EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO SUL DO PAÍS

Eduardo de Araújo Silva, Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Marcel Machado Valério, Camila Degem Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A rinossinusite fúngica invasiva (RSFI) é uma infecção rara que ocorre principalmente em indivíduos imunocomprometidos, e apresenta alta letalidade em curto prazo.

Objetivos: Analisar a letalidade em pacientes hematológicos imunossuprimidos e diagnosticados com RSFI.

Método: Série de casos de pacientes portadores de neoplasias hematológicas e diagnosticados com RSFI no período de setembro de 2003 a fevereiro de 2015, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e que foram submetidos a procedimento cirúrgico nasossinusal pela equipe do Serviço de Otorrinolaringologia.

Resultados: Vinte e oito pacientes foram incluídos no estudo, com predominância do sexo feminino (60,7%); com idade média de $28,8 \pm 19,6$ anos, sendo 1 ano a idade mínima e 76 anos a máxima. Tinham como doença de base, principalmente, leucemia mieloide aguda (LMA - 51,7%) e leucemia linfocítica aguda (LLA - 32,1%). A letalidade nesses pacientes foi de 71,4%, todos cursando com complicações respiratórias pela RSFI nos últimos dias de vida. A média de sobrevida nesses pacientes, logo após a primeira cirurgia, foi de $102,6 \pm 212,9$ dias. Os óbitos ocorreram principalmente em indivíduos do sexo feminino (60%), portadores de LMA (65%) e LLA (25%), com RSFI atribuída a *Aspergillus flavus* (35%); sendo que a letalidade para esta espécie foi de 100%) e *Aspergillus fumigatus* (15%), e com acometimento de corneto médio (70,4%). A realização de mais de uma cirurgia foi fator prognóstico negativo ($p < 0,05$).

Discussão: A letalidade apresentada é consoante com o descrito na literatura mundial, que também descreve a aspergilose e a mucormicose como as infecções oportunistas mais frequentes em pacientes imunossuprimidos. Entretanto, encontrou-se mucormicose em apenas um paciente.

Conclusão: A RSFI continua apresentando alta letalidade. Para um melhor prognóstico, o diagnóstico não deve ser tardio e sobreviventes de longo prazo devem ser adequadamente monitorados.

P-191 AVALIAÇÃO DA PATÊNCIA DE FUNÇÃO NASAL APÓS RINOPLASTIA

Daniella Cintra Martins, Márcia Okawara, Andressa dos Santos Kodama, Daniella Rosa Martins Verdade, Charisse Assuane de Araújo Patrício, Fernando Veiga Angélico Júnior, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: O paciente que solicita rinoplastia é, geralmente, motivado pelo desejo de melhorar sua estética e, frequentemente, procura a cirurgia visando melhorar, também, a função respiratória. Diversos autores relataram alta incidência de obstrução nasal após rinoplastia. O questionário NOSE (*Nasal Obstruction Symptom*

Evaluation Scale) é uma ferramenta útil para avaliar subjetivamente a obstrução nasal e a qualidade de vida (QdV), e já validado para o Brasil. O *peak flow* nasal inspiratório (PFNI) mede o pico de fluxo nasal inspiratório e é um método de fácil realização.

Objetivos: Avaliação do fluxo aéreo nasal em pacientes antes e após rinoplastia, utilizando o PFNI e correlação dos resultados obtidos com o NOSE.

Método: Pacientes submetidos à rinoplastia somente estética ou associada à funcional foram avaliados objetivamente por meio da aplicação do PFNI e, subjetivamente, por meio da aplicação do NOSE no período pré-operatório, um mês e três meses após a cirurgia.

Resultados: Vinte e sete pacientes foram incluídos neste estudo. Utilizando o teste de Wilcoxon, não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre o PFNI no pré-operatório e após três meses da cirurgia ($p = 0,658$). Houve diferença estatisticamente significativa entre as pontuações no questionário NOSE no pré-operatório e com três meses de pós-operatório ($p < 0,001$).

Discussão: A aplicabilidade do PFNI na avaliação de melhora da QdV em pacientes submetidos à rinoplastia pode ser questionada, uma vez que não houve melhora significativa no fluxo nasal pré e pós-operatório. Os pacientes apresentaram melhora na pontuação do questionário NOSE três meses após a cirurgia ($p < 0,001$), demonstrando que a rinoplastia leva a uma melhora da QdV.

Conclusão: O PFNI mostrou ser um método questionável para avaliação do fluxo nasal em pacientes submetidos à rinoplastia, enquanto o questionário NOSE mostrou ter aplicabilidade na avaliação de melhora da QdV desses pacientes.

P-193 AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA E DE QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES DE OLFACÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

José de Ribamar Castro Veloso, Andréa Rodrigues de Sousa, Leandro José Almeida Amaro, Jussandra Cardoso Rodrigues, Diego Costa Farias, Murillo Freire Lobato

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: Anormalidades de olfato comprovaram mais complexidade do que aparentam, podendo levar a sério comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. Em sintonia, estas alterações podem estar associadas a inúmeras causas nasais que trazem malefício à qualidade do sono.

Objetivos: Avaliar os achados endoscópicos e escala de Epworth em pacientes com queixas olfativas.

Método: Foram avaliados 29 pacientes admitidos na triagem do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza com queixas olfativas. Os pacientes haviam sido avaliados de acordo com o número de acertos entre dez tipos diferentes de aromas, considerados normais aqueles com pelo menos sete acertos. Em seguida, estes pacientes foram submetidos à avaliação da escala de sonolência de Epworth e realização de endoscopia nasal.

Resultados: O grupo avaliado consistiu de pacientes com média de idade aproximada de 53 anos, com 27 do sexo feminino (93%) e dois do sexo masculino (7%). Em relação à escala de sonolência de Epworth, 62% (18) dos sujeitos obtiveram valores normais (< 10), enquanto somente 38% (11) estavam anormais (> 10). Dos 29 pacientes, apenas 25 aceitaram a realização de endoscopia nasal, apresentando desvio septal em 18 (36%) das 50 fossas nasais avaliadas (nove direitas e nove esquerdas, com seis desvios leves e três moderados, bilateralmente). Todos (100%) tiveram sinais sugestivos de rinite alérgica.

Discussão: O estudo mostra que pacientes com alterações de olfação por causas obstrutivas podem desenvolver hipo/anosmia. Entre as causas de alterações olfatórias destaca-se a presença de IVAS, traumas, congênitas, exposição a substâncias tóxicas, entre outros.

Porém, a principal causa relacionada a esta questão é a obstrução nasal, representada por entidades nosológicas como a rinite alérgica. As causas nasais, por sua vez, são importantes na queda da qualidade do sono e no desenvolvimento de sintomas como roncos e sonolência diurna.

Conclusão: Pode-se concluir que a escala de sonolência de Epworth pode estar alterada em pacientes com hipo/anosmia por causas obstrutivas. Deve-se ter em mente que o tratamento das causas obstrutivas pode levar a melhorias respiratórias e de qualidade de sono dos pacientes. Porém, outros estudos são necessários para avaliar maior correlação entre estes dados.

P-194 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Yuri Ferreira Maia, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thais Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: As principais queixas nasais estão presentes no diagnóstico de rinite, com um grande impacto na qualidade de vida. Para melhor avaliação da cavidade nasal, temos a videoendoscopia nasossinusal (VN), que é um exame realizado com ótica rígida ou flexível, importante na complementação do exame físico, pois avalia todo o trato respiratório alto.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, endoscópico e o diagnóstico mais frequente de pacientes submetidos à VN.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo e observacional de prontuários, no período de quatro meses, na cidade de Santa Rita (PB). Todos os exames foram realizados pela mesma equipe do ambulatório de Otorrinolaringologia.

Resultados: Foram analisados 111 prontuários e laudos de VN de pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia, dos quais 62,1% eram do sexo feminino e 37,8% do masculino; a idade variava entre 2 a 75 anos, com média de 30 anos. As principais queixas foram: obstrução nasal (93%), rinorreia (31,5%), espirros (23,4%), prurido nasal (20,7%), roncos noturnos (18,9%), gotejamento pós-nasal (5,4%), cefaleia (8,1%) e epistaxe (7,2%). Os achados encontrados foram: hipertrofia de cornetos inferiores (60,3%), desvio septal (56,7%), mucosa hipocorada (44,1%), hipertrofia adenoidiana (20,7%), e outros (5,4%). Os diagnósticos mais prevalentes foram rinite (71,1%) (idade média 37 anos), hipertrofia adenoidiana (20,7%) (idade média 7 anos), polipose nasal (5,4%) e rinossinosite aguda (3,6%).

Discussão: A rinite é uma inflamação da mucosa nasal caracterizada pela presença de um ou mais sintomas: obstrução nasal, rinorreia, espirros, prurido e hiposmia. Essas foram as queixas mais frequentes no estudo, o que nos leva a direcionar o diagnóstico clínico para rinite, confirmado pela VN, além da identificação de novos achados, como a hipertrofia adenoidiana e a polipose nasal.

Conclusão: A rinite apareceu como o diagnóstico mais prevalente em adultos e, na infância, a hipertrofia adenoidiana. A correlação dos achados clínicos com a videoendoscopia nasossinusal foi importante para a definição do diagnóstico e adequada intervenção.

P-195 AVALIAÇÃO OBJETIVA E SUBJETIVA PRÉ E PÓS-CIRURGIA FUNCIONAL NASAL EM PACIENTES COM OBSTRUÇÃO NASAL

Márcia Okawara, Daniela de Souza Formigoni, Raíssa Ferreira Gonçalves, Luan Amaral Moletta, André Yassuo Prappas Yamamoto, Fernando Veiga Angélico Júnior, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A obstrução nasal é uma condição de saúde que gera grande impacto na qualidade de vida. Vários trabalhos na literatura demonstram que a septoplastia, associada ou não à turbinectomia inferior, promove benefício funcional objetivo ao paciente ao melhorar a patência nasal. O questionário NOSE (*Nasal Obstruction Symptom Evaluation Scale*) é uma ferramenta de avaliação da qualidade de vida (QdV) utilizada para medir o resultado de experimentos sobre intervenções em obstrução nasal. O *peak flow* nasal inspiratório (PFNI) mede o pico de fluxo nasal inspiratório e tem boa acurácia em detectar as alterações obstrutivas nasais.

Objetivos: Avaliação do fluxo nasal em pacientes submetidos à septoplastia, com ou sem turbinectomia, utilizando o PFNI e da melhora na QdV através da aplicação do NOSE.

Método: Pacientes submetidos à septoplastia, com ou sem turbinectomia, foram avaliados subjetivamente por meio da aplicação do NOSE, e objetivamente com aplicação do PFNI antes e um mês após a cirurgia.

Resultados: Quinze pacientes foram incluídos no estudo. A comparação do volume inspiratório antes e após a cirurgia mostrou um aumento significativo na média do volume inspiratório de 64 ± 19 L/min para $98,7 \pm 18,1$ L/min ($p < 0,000001$). A comparação do resultado do NOSE antes e após cirurgia mostrou redução significativa na pontuação média de todas as questões (teste *t* pareado), com $p < 0,05$.

Discussão: Apesar de o reduzido tamanho da amostra não ter permitido a comparação entre o grupo de pacientes submetidos unicamente à septoplastia com aqueles submetidos à septoplastia com turbinectomia, a aferição da patência nasal com o uso do PFNI foi bem estabelecido em ambas as cirurgias. Apenas um paciente apresentou queixa funcional no pós-operatório, o que pode ser atribuído à dificuldade de compreensão do NOSE e ao seu caráter subjetivo.

Conclusão: Houve melhora no fluxo inspiratório e na qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia.

P-196 CASUÍSTICA DE PACIENTES ACOMPANHADOS COM TUMORES NASOSSINUSAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Aline Saraiva Martins, Maira Moraes de Araújo, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes, Marcos Rabelo de Freitas, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Luiz Monteiro Cavalcante

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Devido à diversidade histológica do nariz e seios paranasais, um grande número de lesões pode se desenvolver nessa região. Os tumores nasossinusais podem ser classificados em epiteliais, tumores de tecido mole e tumores de osso ou cartilagem, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar de rara, a neoplasia nasossinusal manifesta-se habitualmente por meio de sintomas inespecíficos e comuns a inúmeras doenças inflamatórias, levando, muitas vezes, a atraso no diagnóstico.

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico de pacientes com tumores nasossinusais acompanhados no Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio.

Método: Estudo transversal que teve como população os pacientes acompanhados no Serviço de Otorrinolaringologia de um hospital universitário, no período de 2010 a 2014, com diagnóstico de tumoração nasossinusal.

Resultados: Foram identificados 79 pacientes com tumoração nasossinusal, não havendo predominância entre os sexos, com maior ocorrência na faixa etária acima de 60 anos. Houve predomínio de tumorações benignas (84%), destacando-se os pólipos antrais, seguidos pelos papilomas invertidos, nasoangiofibromas e hemangiomas. Dentre as lesões malignas (16%), prevaleceram os carcinomas

espinocelulares e carcinoma adenoide cístico proporcionalmente equivalentes, com cinco casos cada um.

Discussão: Na literatura atual, evidencia-se o predomínio de carcinomas espinocelulares dentre os tumores nasossinusais malignos, com sexo masculino, entre a quinta e a sétima décadas de vida. Além disso, no que diz respeito a tumores de caráter benigno, os osteomas são mais frequentes, seguidos pelos hemangiomas e papilomas. Essa diferença em relação aos achados deste estudo pode ser explicada pelo fato de o referido Complexo Hospitalar ser um serviço de referência no estado.

Conclusão: Conclui-se que nos paciente com diagnóstico de tumores nasossinusais, atendidos na instituição referida, não houve distinção entre o sexo predominante, com maior prevalência de tumores benignos de origem epitelial em paciente acima de 60 anos.

P-197 CASUÍSTICA DE PACIENTES ACOMPANHADOS COM TUMORES DE NASOFARINGE EM HOSPITAL TERCIÁRIO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Sebastião Diógenes Pinheiro, Marcos Rabelo de Freitas

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Tumores de nasofaringe são entidades raras. São descritos dois picos de incidência quanto à faixa etária: o primeiro em pacientes abaixo de 20 anos, quando prevalece o tumor benigno angiofibroma nasofaríngeo; e o segundo entre 40 e 50 anos, quando prevalecem os tumores malignos, principalmente o carcinoma de células escamosas (CEC), que representam 90% dos tumores malignos do cavum. São mais incidentes no sexo masculino, com proporção de 2,5:1 em relação ao feminino.

Objetivo: A partir do histórico de diagnóstico e cirurgias realizadas em hospital terciário para exérese ou citorredução de tumores do cavum, nos anos de 2010 a 2015, avaliar a proporção desses tumores quanto a primeiros sintomas, gênero e idade dos pacientes acometidos, tipo histológico, tratamento utilizado e recidiva.

Método: Estudo transversal a partir da revisão de prontuários de 14 pacientes com tumores de nasofaringe tratados em hospital terciário de Fortaleza (CE).

Resultados: A proporção homem/mulher foi de 3,6:1. Quanto à idade do diagnóstico: 22% estavam na faixa entre 10 e 20 anos, 14% entre 21 e 40 anos, 22% entre 41 e 60 anos e 42% com idade maior que 60 anos. Os tipos histológicos mais diagnosticados foram CEC (21%), linfoma não Hodgkin (21%) e angiofibroma nasofaríngeo (21%). Os sintomas iniciais mais comuns foram obstrução nasal, epistaxe e hiposmia.

Discussão: Os dados desse estudo corroboram os dados epidemiológicos descritos na literatura atual, com exceção do segundo pico de incidência, cujo trabalho mostrou ser acima de 60 anos.

Conclusão: Os tumores de rinofaringe são um desafio ao tratamento precoce, pois costumam gerar sintomas em estágios mais avançados, sendo importante o conhecimento dos dados epidemiológicos descritos para abreviar o diagnóstico e evitar maior morbidade.

P-198 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO PAPILOMA INVERTIDO: É POSSÍVEL?

Jéssica Lima Coelho, Kizi Costa Bianchi, Bibiana Pedroso de Mota, Josieli Rios, Renato Roithmann

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: A macroscopia não permite o diagnóstico definitivo do papiloma invertido (PI). O mesmo é obtido pela histopatologia. Algumas características da tomografia computadorizada (TC) e da ressonância nuclear magnética (RNM) podem ajudar.

Objetivo: Avaliar os achados clássicos de imagem do PI e seus diagnósticos diferenciais.

Método: Revisão bibliográfica entre os anos de 2005 e 2015.

Resultados: A TC mostra a extensão da massa, usualmente unilateral, de aspecto homogêneo e lobulado. Contraste gera um sutil realce da lesão. Área de calcificação pode ocorrer no interior da lesão, sendo a hiperostose óssea focal a alteração mais importante. Em 89,1% dos casos de PI, este achado sugere o ponto de origem do tumor. Na RNM, o padrão cerebriforme aumenta a sensibilidade e especificidade do diagnóstico. Ela se deve à alternância de bandas de sinal hipo e hiperintenso. O contraste torna a lesão hiperintensa.

Discussão: A TC e a RNM não apresentam achados patognomônicos para o diagnóstico de PI. A TC permite avaliar com precisão a extensão e os contornos da lesão e a destruição óssea associada. A identificação da origem do PI é muito importante para a completa exérese do tumor, visto que o foco de recorrência da lesão é o mesmo ponto de origem do tumor primário. O achado sugestivo mais significativo da origem é a presença de hiperostose focal. É possível diferenciar a hiperostose óssea focal no PI do espessamento ósseo difuso da rinossinusite crônica. A RNM permite a análise mais fidedigna da extensão da lesão. O padrão cerebriforme é bastante característico, porém não patognomônico. Ele pode também ser observado no carcinoma de células escamosas.

Conclusão: Achados como o padrão cerebriforme na RNM e hiperostose focal em TC são indicativos, porém não garantem o diagnóstico definitivo.

P-199 EMPREGO PRECOCE DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COM GADOLÍNIO NO DIAGNÓSTICO DA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA

João Augusto Bergamaschi, Alessandra Locatelli Smith, Fábio André Selaimen, Camila Degen Meotti

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A rinossinusite fúngica invasiva aguda (RFIA) é uma infecção agressiva e rapidamente progressiva, acometendo predominantemente imunocomprometidos, com altas taxas de morbimortalidade. O avanço nos quimioterápicos e imunossupressores tem aumentado a prevalência dessa entidade. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais no prognóstico desses pacientes. Assim, o emprego de exames de imagem com alta sensibilidade às alterações teciduais precoces encontradas na RFIA, como a ressonância magnética com gadolínio (RNM-G), revela-se necessário na abordagem inicial e no seguimento desses pacientes.

Objetivo: Investigar as características das imagens e o benefício do emprego precoce da RNM-G no diagnóstico de RFIA.

Método: Revisão bibliográfica de cinco estudos clínicos encontrados na literatura.

Resultados: Nos estudos analisados, achados de imagens compatíveis com perda no realce do contraste ("loss of contrast enhancement" (LoCE) na RNM-G, associados à hiperintensidade de sinal na topografia das lesões nas imagens pesadas por difusão, foram indicativos de RFIA com necrose tecidual e conduziram à terapêutica cirúrgica desses pacientes. As imagens sugestivas de invasão na RNM-G estiveram presentes, mesmo quando a tomografia computadorizada e a nasofibroendoscopia não evidenciavam sinais de invasão ou necrose tecidual. A sensibilidade da RNM-G foi maior também na doença extrasinusal e na extensão intracraniana ou orbitária, alterações que conferem significativa piora do prognóstico.

Discussão: Devido à agressividade da RFIA, o diagnóstico precoce é importante no direcionamento da extensão cirúrgica e início de terapia medicamentosa. Achados tomográficos sugestivos de RFIA mostram-se inespecíficos e por vezes tardios, como: unilateralidade, espessamento da mucosa paranasal e destruição óssea. Nos estudos encontrados, a perda no realce do contraste, associada ao aumento da difusão na RNM-G, tiveram maior sensibilidade diagnóstica e avaliação da extensão extrasinusal na RFIA.

Conclusão: Na RFIA, o diagnóstico precoce é fundamental no que diz respeito ao início do tratamento e prognóstico. Além de nasofibroendoscopia seriada, a RNM-G deveria ser considerada precocemente na abordagem de pacientes imunocomprometidos com suspeita de rinossinusite fúngica.

P-200 ESTADIAMENTO DE LESÕES NASAIS EM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DUAS DÉCADAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL

Tainara Soares Carvalho, Daniel Mattos, Tássia Milenna Oliveira de Souza, Carolina Cincurá Barreto, Clara Mônica Figueiredo Lima, Marcus Miranda Lessa, Edgard M. Carvalho

Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Cerca de 10% dos pacientes com leishmaniose tegumentar americana (LTA) apresentam manifestação em mucosa, sendo 90% em sítio nasal, que pode evoluir para perfuração septal até fascies leishmaniótica, chamada 'nariz de tapir', e seu estadiamento contribui para adequado seguimento clínico.

Objetivo: Analisar a incidência dos estadiamentos (E) de lesões nasais em LTA, comparando duas décadas em um centro de referência do Nordeste do Brasil.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de LTA e manifestações em mucosa nasal, com revisão de prontuário dos ingressantes entre 1995 a 2004 e entre 2005 a 2014. Análise feita com programa IBM SPSS versão 20®. Foram excluídos pacientes com prontuário incompleto.

Resultados: Na primeira década estudada, foram incluídos 175 pacientes; destes, nove foram excluídos por prontuário incompleto; 8,3% apresentaram no E I da lesão, 33,3% no E II, 29,8% no E III, 22,0% no E IV e 6,5% no E V da lesão mucosa. Na segunda década, foram incluídos 262 pacientes com oito destes excluídos. Ao todo, 18,9% se apresentaram no E I da lesão, 33,9% no E II, 24,4% no E III, 14,2% no E IV e 8,7% no E V da lesão mucosa nasal.

Discussão: Houve redução na incidência dos estádios IV (presença de perfuração septal) e V (deformidades na estrutura externa da pirâmide nasal), bem como aumento na incidência do estágio I (nodulação sem ulceração), comparando-se a primeira e segunda décadas, o que reflete a capacidade de intervenção mais precoce com os pacientes atendidos no centro de referência, reduzindo a progressão das lesões.

Conclusão: Torna-se evidente a importância do exame otorrinolaringológico precoce dos pacientes com LTA, uma vez que as lesões mucosas iniciais geralmente são assintomáticas, e que um diagnóstico e tratamento precoces podem prevenir o surgimento de lesões destrutivas.

P-201 ESTUDO RETROSPECTIVO DE 148 PACIENTES COM LEISHMANIOSE MUCOSA/MUCOCUTÂNEA TRATADOS COM BAIXAS DOSES DE ANTIMONIATO DE MEGLUMINA

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, João Soares Moreira, Frederico Pereira Bom Braga, Ana Cristina da Costa Martins, Andreia Moraes de Meneses, Armando de Oliveira Schubach, Cláudia Maria Valette Rosalino

Instituto Nacional de Infectologia, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os antimonias pentavalentes (Sb5+) em doses de 20 mg Sb5+/kg/dia continuam sendo o tratamento de escolha para a leishmaniose mucosa (LM), apesar dos relatos de baixa efetividade e de elevado número de efeitos adversos.

Objetivo: Descrever a efetividade e a segurança de 5 mg Sb5+/Kg/dia no tratamento de pacientes com LM, ao longo de 16 anos, no Instituto Nacional de Infectologia (INI) da FIOCRUZ.

Método: Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, tipo série de casos acompanhados longitudinalmente. Os dados foram obtidos dos prontuários dos 148 pacientes com LM atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do INI entre 1º de janeiro de 1989 e 31 de dezembro de 2004.

Resultados: Dos 148 pacientes, 98 (66,2%) tratados com 5 mg Sb5+/Kg/dia, de forma contínua ou intermitente (em séries com intervalos de descanso) foram incluídos no estudo. A maioria era homens da região Sudeste do Brasil. A apresentação clínica mais frequente foi a forma mucosa tardia com acometimento nasal. Os pacientes submetidos ao tratamento em série eram, na maioria, mais velhos e, possivelmente, com mais comorbidades. Ambos os esquemas terapêuticos apresentaram boa efetividade, com reduzido número de efeitos adversos. Mesmo nos pacientes com necessidade de retratamento, estes esquemas se mantiveram bem tolerados e eficazes. Os pacientes que foram tratados com anfotericina B ou alta dose de Sb5+ após o tratamento com 5 mg Sb5+/Kg/dia responderam adequadamente.

Discussão: Os estudos sobre o tratamento da LM com Sb5+ têm mostrado resultados não comparáveis, que não permitem estabelecer o grau de eficácia da medicação neste tipo de apresentação clínica. A resposta de pacientes ao tratamento antimonial é variável. Além disso, o pequeno número de casos de LM dificulta a realização de estudos comparativos que permitam obter conclusões sobre a eficácia das drogas alternativas.

Conclusão: O tratamento com 5 mg Sb5+/kg/dia se mostrou efetivo e bem tolerado no tratamento da LM, com 91,7% de cura, mesmo quando foi necessário mais de um tratamento.

P-202 EVALUATION OF NASAL OBSTRUCTION IN VARIOUS SAGITTAL SKELETAL DEFORMITY OF JAWS

Marcos Marques Rodrigues, Mário Francisco Real Gabrielli, Valfrido Antonio Pereira Filho, Marcelo Silva Monnazzi, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Luis Augusto Passeri

Centro Universitário de Araraquara, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

Introduction: Nasal obstruction is a common symptom present in 25% of the general population which significantly interferes with the quality of life. The different facial profiles and malocclusion patterns could be associated to the degree of nasal obstruction.

Methods: In order to evaluate the nasal function in patients with different facial morphology patterns, the authors developed a prospective study where 88 patients from a dentofacial deformities center were included. These patients were submitted to fibrorhinoscopy (Mashida, ENT PIII) with a 3.2mm cannula under topical anesthesia in order to evaluate septal deviation, inferior and medium turbinates, and pharyngeal tonsils.

Results: The 88 patients included in the study were divided into three groups according to the classification of the facial profile, distributed as follows: 32 class I, 28 class II and 28 class III, the data collected was statistical analyzed by ANOVA and the results are shown.

Conclusion: The patients included in this study presented similar prevalence of nasal obstruction with reduction of airway function efficiency. Although it was not a statistically difference the group II presented higher mean NOSE scores.

P-203 FÍSTULA LIQUÓRICA RINOGÊNICA: EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS

Willian da Silva Lopes, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes, Marcos Rabelo de Freitas

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A fístula líquórica rinogênica (FLR) decorre da lesão da aracnoide, dura-máter, osso e mucosa, conectando espaço subaracnoideo com lúmen nasal ou dos seios paranasais, resultando em fluxo extracraniano de líquido. O principal sintoma é a rinorreia hialina evidente. Associação com infecções do sistema nervoso central como principal complicação define considerável morbimortalidade, exigindo intervenção.

Objetivo: Identificar perfil de pacientes diagnosticados com FLR no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, no período de 2004-2014; avaliar principais etiologias das FLR; identificar locais onde foram originadas; e avaliar sucesso de correção cirúrgica.

Método: Foram revisados prontuários de 15 pacientes identificados com FLR entre 2004-2014, com 12 submetidos à cirurgia endoscópica endonasal em hospital terciário. Informações sobre perfil dos pacientes (sexo, idade), causa, sítio da lesão, meningites prévias à cirurgia e seguimento clínico com verificação do sucesso cirúrgico foram colhidas dos prontuários.

Resultados: Houve predomínio de sexo feminino (67%) e > 40 anos de idade (67%). Causas idiopáticas (46%) e secundárias a TCE (40%) foram semelhantes em frequência. Pouco mais da metade (53%) apresentou algum episódio de meningite, sendo 20% meningites múltiplas. O local mais acometido foi região etmoidal (60%) e lado direito (60%). Porcentagem dos pacientes submetidos à cirurgia com resolução definitiva foi de 83%, em tempo de seguimento com média de 17 meses (mínimo de três e máximo de 45 meses).

Discussão: Dados da literatura apontam predomínio da idade adulta e do sexo feminino, com relação mulher:homem, variando de 1,75:1 até 6,5:1. Séries publicadas por otorrinolaringologistas apresentam maior número de casos de origens espontânea, variando de 4 a 39%. FL traumáticas acidentais predominam na região frontoetmoidal e cribriforme. A incidência de infecção meningea varia de 6 a 47%, e o relato de sucesso cirúrgico é de aproximadamente 80%.

Conclusão: Casuística apresentou predominância feminina, > 40 anos, causa idiopática, etmoidal, histórico de meningites prévias e alta taxa de reversão cirúrgica.

P-204 IMPACTO DO NÚMERO DE CIRURGIAS REALIZADAS NO TRATAMENTO DA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA NA SOBREVIDA E MORTALIDADE DE PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS

Eduardo de Araújo Silva, Ricardo Brandão Kliemann, Jady Wroblewski Xavier, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Rinossinusite fúngica invasiva (RSFI) é uma infecção angioinvasiva que acomete, especialmente, imunossuprimidos. A cirurgia tem sido apontada como um dos preditores de melhor sobrevivência nesses pacientes.

Objetivo: Analisar a associação entre número de cirurgias nasossinuais para o tratamento da RSFI com a sobrevivência e a mortalidade em pacientes imunossuprimidos.

Método: Série de casos de pacientes hematológicos diagnosticados com RSFI entre setembro de 2003 e fevereiro de 2015 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e que foram submetidos à cirurgia nasossinusal. Realizou-se análise descritiva dos dados e teste exato de Fisher.

Resultados: Dos 28 pacientes incluídos no estudo, 11 (39,3%) realizaram duas ou mais cirurgias e apresentaram 100% de mortalidade. A média do número de cirurgias foi de $1,78 \pm 1,42$ (mínimo = 1;

máximo = 7). Número de cirurgias igual ou superior a dois teve associação ($p < 0,05$) com: mortalidade, baixa sobrevida (menor que três meses) e comprometimento dos seios etmoidais. Dentre os pacientes pertencentes ao grupo de pior prognóstico, 45% tinham menos de 18 anos; 54,5% do sexo feminino; 63,6% apresentavam leucemia mieloide aguda como doença de base; 60% apresentavam lesões no corneto médio e 54,5% no seio etmoidal; 63,6% tinham *Aspergillus* como agente etiológico da RSFI; 72,7% apresentavam leucopenia.

Discussão: Estudos recomendam que a terapia antifúngica deva ser combinada com ressecção cirúrgica e desbridamento de tecidos envolvidos, objetivando uma maior sobrevida nesses pacientes. Evidenciamos que o número de cirurgias está associado com pior prognóstico, provavelmente devido à agressividade da doença fúngica (com necessidade de reintervenções) e ao estado global de saúde mais comprometido, já que o sucesso do tratamento não depende apenas da intervenção cirúrgica. Outros fatores, como melhora do estado imunológico e *status* da doença, são primordiais para um desfecho favorável.

Conclusão: A necessidade de duas ou mais cirurgias indica uma doença mais agressiva, justificando o pior prognóstico dos pacientes hematológicos com RSFI.

P-205 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NASOSSINUSAL (QUESTIONÁRIO ASBQ) EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL DE HIPÓFISE - ADENOMAS NÃO PRODUTORES VS. ADENOMAS PRODUTORES DE ACTH

Igor Moreira Hazboun, Thiago Luís Infanger Serrano, Vanessa Gonçalves Silva, Mateus Dal' Fabbro, João Paulo Almeida, Carlos Takahiro Chone, Eulália Sakano, Marcelo Hamilton Sampaio

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Enquanto o acesso endoscópico transnasal pode parecer minimamente invasivo porque evita craniotomia, ele significativamente perturba as estruturas e mucosa da cavidade nasossinusal. Alterações nasais estruturais e fisiológicas podem ocorrer, com formação de sinéquias, de crostas, alterações de olfato, obstrução de fluxo aéreo nasal, entre outras. Os adenomas produtores de ACTH levam a uma produção aumentada de cortisol pelas glândulas adrenais, a síndrome de Cushing, causando efeitos deletérios à maioria dos tecidos do corpo, inclusive as fossas nasais. Alterações da mucosa nasal são observadas nestes pacientes, como atrofia, sangramentos e formação de sinéquias.

Objetivo: Considerando as diferenças entre os adenomas produtores e os não produtores de ACTH, assim como as repercussões sistêmicas da síndrome de Cushing, com influências sobre aspecto de mucosa, cicatrização e recuperação dos pacientes, pretende-se comparar as queixas nasais e visuais, dados de exame físico e dados radiológicos de resíduos tumorais entre dois grupos de pacientes submetidos à cirurgia de ressecção de adenoma de hipófise por via endoscópica endonasal, com no mínimo três meses de pós-operatório.

Método: Foram analisados os prontuários de 23 pacientes submetidos a acesso endoscópico transnasal à hipófise, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Os pacientes foram agrupados em dois grupos, o de adenomas produtores de ACTH e o de adenomas não produtores. Foram excluídos pacientes com adenomas produtores de outros hormônios. Os dados coletados foram as queixas pré-operatórias, o *status* nasal pós-operatório, a presença de tumor residual, o controle endocrinológico e o *status* nasal, observando-se presença de perfurações anteriores, *flaps* nasais e estase de muco.

Resultados: De 16 pacientes, oito eram portadores de adenomas produtores de ACTH e oito de não funcionantes. Dos adenomas não funcionantes, 50% não apresentaram distúrbios hormonais, en-

quanto três tiveram controle hormonal dentre os com adenomas produtores de ACTH. A maioria dos pacientes apresentou queixas visuais no pré-operatório, melhorando após cirurgia. Tumor residual ocorreu em três pacientes dos não produtores e em cinco dos produtores.

Discussão: A abordagem endoscópica endonasal representa um tratamento cirúrgico seguro e efetivo, e a variabilidade dos achados está ligada a vários fatores, entre eles a via de acesso e a experiência da equipe cirúrgica.

Conclusão: A cirurgia hipofisária endoscópica endonasal é uma técnica viável, rendendo bons resultados cirúrgicos e funcionais e baixa morbidade em ambos os grupos, com uma tendência a melhores resultados em adenomas não produtores.

P-206 LINFOMA NÃO HODGKING NASOSSINUSAL: RELATO DE TRÊS CASOS

Roberto Igor Soares Feitosa Viana, Bernardo Cunha Araújo Filho, Antônio Pedro do Nascimento, José Wilson Fonseca Filho, Antônio da Silva Custódio Junior, Erich Gustavo Araújo de Oliveira

Hospital Getúlio Vargas, Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: Os linfomas do trato nasossinusal são neoplasias incomuns, que reconhecidamente causam importantes lesões destrutivas no nariz e terço médio da face. Sua raridade pode levar os profissionais da área médica a erros no diagnóstico clínico, além de representar um verdadeiro desafio aos patologistas, por sua natureza inflamatória.

Objetivo: Relatar três casos clínicos e correlacionar seus aspectos clínicos e histopatológicos com o sítio tumoral e comportamento biológico tumoral.

Método: Foi realizada uma análise retrospectiva que incluiu três pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Getúlio Vargas, no ano de 2015. Os aspectos epidemiológicos, histopatológicos, clínicos, tratamento e seguimento foram avaliados.

Resultados: Os linfomas nasossinusais têm comportamento biológico diferente, assim como o sítio e a apresentação clínica, sendo o diagnóstico histopatológico de extrema importância.

Discussão: O principal sintoma do linfoma nasossinusal é a obstrução nasal crônica, geralmente refratária ao tratamento clínico com antibióticos e corticoterapia, além de epistaxe recorrente; o sexo masculino é o mais acometido. Apresenta tendência em remodelar as estruturas ósseas, podendo, ocasionalmente, causar erosão. No presente relato de caso, o tumor apresentou característica expansiva e padrão infiltrativo, espessando o tecido celular subcutâneo da cavidade nasal. O linfoma de cavidade nasal tem aparência variável e não específica, podendo se manifestar com padrão difuso e infiltrativo, ou mais raramente, como lesão de massa dominante.

Conclusão: A biópsia realizada adequadamente favorecerá um diagnóstico mais precoce e preciso, instituindo rapidamente a terapêutica adequada e melhorando o prognóstico e a sobrevida destes pacientes.

P-207 O PAPEL DA ENDOSCOPIA NASAL E DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE NA DETECÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA

Ricardo Brandão Kliemann, Jady Wroblewski Xavier, Eduardo de Araújo Silva, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Rinossinusite fúngica invasiva (RSFI) é uma infecção caracterizada por invasão de fungos na mucosa dos seios paranasais, especialmente em imunodeprimidos. A endoscopia nasal e a tomografia computadorizada de seios da face (TCSF) são utilizadas para diagnóstico e análise da extensão da doença.

Objetivo: Comparar achados nasossinusais identificados por TCSF e endoscopia nasal em pacientes imunodeprimidos diagnosticados com RSFI.

Método: Série de casos de 26 pacientes hematológicos diagnosticados com RSFI no período de 2003 a 2015, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, submetidos à cirurgia endoscópica nasal.

Resultados: A idade média foi de $28,7 \pm 20$ anos. As doenças de base encontradas foram, principalmente, leucemia mieloide aguda (50%) e leucemia linfóide aguda (32%); 65,4% eram do sexo feminino; 50,1% apresentaram cultura positiva para espécies de *Aspergillus* spp. À endoscopia nasal, 100% dos pacientes mostraram alterações nas fossas nasais, sendo 42,3% bilaterais, 23,1% à esquerda e 34,6% à direita; 73,1% apresentaram lesão em corneto médio, 30,7% em corneto inferior e 42,3% no septo nasal. O seio maxilar apresentou lesão em 7,7% dos pacientes, e o corneto superior não apresentou lesão em nenhum paciente avaliado. À TCSF, somente quatro (15,4%) pacientes apresentaram alteração em fossas nasais, 50% desses à esquerda e 50% bilateralmente; 82,1% apresentaram alteração no seio maxilar e somente 3,8% apresentaram alteração no septo nasal.

Discussão: Todos os pacientes tiveram exames de imagem alterados, porém, mostrando apenas alterações inespecíficas de seios paranasais. As fossas nasais se mostraram pouco acometidas na TC, enquanto na endoscopia todos os pacientes tinham lesões isquêmicas/necróticas, específicas da doença, nessas áreas.

Conclusão: A TCSF não se mostrou um método adequado para detectar lesões em fossas nasais (cornetos e septo nasal), local onde é encontrada a maioria das lesões por esta doença. Portanto, a endoscopia se faz indispensável em todos os casos em que há suspeita de RSFI.

P-208 PAPILOMA INVERTIDO: CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL

Ricardo César Anjo, José António Israel Pinto de Sousa, Ezequiel Barros

Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução: O papiloma invertido é o mais comum dos tumores do nariz. Ele é benigno e tem uma enorme capacidade de recorrência se não extirpado na totalidade. A incidência estimada é de 0,2-0,6 casos em 100.000 indivíduos por ano. Unilateral na grande maioria das vezes, pode, contudo, ser bilateral e estar associado a pólipos inflamatórios. O papiloma invertido tem um potencial de transformação maligna de cerca de 2 a 5% ou de 5 a 15%, conforme as séries.

Objetivo: Avaliar os resultados dos doentes com papiloma invertido nasossinusal que foram submetidos à cirurgia e identificar fatores relativos de recorrência, assim como a taxa de degenerescência maligna.

Método: Estudo retrospectivo clínico, imagiológico, anatomopatológico dos doentes submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal com o diagnóstico de papiloma invertido de janeiro de 2009 a dezembro de 2014.

Resultados: Foram identificados 12 doentes. Não houve predomínio de gênero, sendo a proporção 1:1. A maioria, dez casos, correspondeu a papiloma invertido unilateral. Em termos de degenerescência maligna, foi descrito um caso, o que correspondeu a 8,3%. Nesta amostra não foram identificados fatores de risco.

Discussão: Uma das limitações do estudo foi a codificação, o que poderá condicionar o tamanho da amostra, assim como a ausência

de dados no que se refere a fatores de risco. O número de doentes identificados foi ao encontro dos dados da literatura, atendendo à área de influência direta do Centro Hospitalar de Lisboa Central.

Conclusão: Diante de uma neoformação da fossa nasal de predomínio unilateral, o médico otorrinolaringologista deverá pensar no diagnóstico de papiloma invertido e ter em atenção a extirpação total da massa, assim como deverá proceder o *follow-up* destes doentes face o risco de recidiva e coexistência de transformação maligna.

P-209 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO

Luan Amaral Moletta, Fernando Veiga Angélico Júnior, Priscila Bogar, André Yassuo Prappas Yamamoto, Márcia Okawara, Raíssa Ferreira Gonçalves, Bruno Takegawa

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: O termo rinossinusite crônica diz respeito a todo processo inflamatório, de etiologia infecciosa ou não, que afeta a mucosa da cavidade nasal e das cavidades paranasais, com duração dos sintomas superior a 12 semanas. Pode ser dividida em rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN) e sem polipose nasal (RSCsPN).

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico do indivíduo com rinossinusite crônica com e sem polipose nasal que teve indicação cirúrgica.

Casuística e método: Foi realizada revisão dos prontuários de 159 pacientes submetidos à cirurgia endoscópica endonasal pela equipe de Otorrinolaringologia de um hospital universitário terciário. Os pacientes foram divididos em três grupos: rinossinusite crônica sem polipose nasal (RSCsPN), rinossinusite crônica com polipose nasal eosinofílica (RSCcPNE) e rinossinusite crônica com polipose nasal não eosinofílica (RSCcPNNE), e foi pesquisado o perfil epidemiológico dos grupos. Foi usado o teste estatístico Qui-quadrado para avaliar significância estatística dos dados.

Resultados: A maioria dos pacientes com RSCcPNE era composta de homens entre 40 e 50 anos e asmáticos. Já a RSCsPN afeta igualmente homens e mulheres de forma uniforme, dos 30 aos 60 anos de idade, com menor índice de eosinofilia e asma. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes para as variáveis imunoglobulina E, eosinofilia e presença de RAST positivo entre os três grupos.

Discussão: Como a nossa casuística para cada grupo é pequena, isto pode ter influenciado o fato de não termos encontrado diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas variáveis imunoglobulina E, eosinofilia e presença de RAST positivo. Os pacientes com RSCcPNE apresentaram o diagnóstico de asma mais frequentemente que os outros grupos, resultado esse com relevância estatística em nosso estudo, o que está de acordo com os dados da literatura.

Conclusão: A compreensão de fatores epidemiológicos da rinossinusite crônica é fator preponderante para o entendimento da abordagem deste tipo de paciente, e a ampliação de nossa amostra poderá contribuir nesta área.

P-210 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DE PACIENTES COM TUMORES BENIGNOS NASOSSINUSAIS ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ)

Gecildo Soriano dos Anjos, Mariana Raposo de Alencar Monteiro, Ana Caroline Guimarães Delfino, Claudine Sousa Pontes, Monica de Sá Pinheiro, Thayana Pessoa dos Santos, Mariana de Landa Moraes Teixeira Grossi, Carlos Maurício Cavalcante Rattes Silva

Fundação Hospital Adriano Jorge (FAHJ), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O interesse pela realização deste projeto surgiu a partir de observações durante as atividades da Liga Amazonense de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, realizadas na Fundação Hospital Adriano Jorge (FAHJ). Na oportunidade, notou-se que os casos de tumores benignos fazem parte da rotina de cirurgias de cabeça e pescoço, mais do que os tumores malignos, e que pouco se pesquisa sobre o tema. Assim, este projeto veio com a tentativa de somar cientificamente em um tema escasso de publicações.

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico e histopatológico de pacientes com tumores benignos nasossinusais atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge (FAHJ) entre julho de 2014 e julho de 2015.

Método: Trata-se de um estudo de incidência, de caráter longitudinal retrospectivo, com abordagem quantitativa descritiva a ser realizado com dados secundários dos prontuários dos pacientes diagnosticados com tumores benignos, atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge.

Resultados e discussão: Os pacientes com tumores nasossinusais atendidos no período de um ano e meio na FAHJ era, na maior parte, do sexo masculino, entre 10-20 anos e 40-50 anos, e tinham, principalmente, queixa de epistaxe e obstrução nasal, sendo o nasoangiofibroma o tipo de tumor mais frequente.

Conclusão: Com os resultados obtidos, pode-se concluir que a realidade na FAHJ para os tumores benignos nasossinusais durante o determinado período da pesquisa contrastou com a literatura, que diz ser o osteoma o tumor mais frequente, uma vez que este projeto constatou o nasoangiofibroma o mais frequente, e o osteoma o menos frequente.

P-211 PÓS-OPERATÓRIO DE SEPTOPLASTIA SEM TAMPONAMENTO NASAL UTILIZANDO SPLINT NASAL VS. SUTURA TRANSFIXANTE

Anike Maria Nascimbem, Ligia Raquel Maeda, Thiago Pontes Pereira Chequetto, Sylvia Marielle Rezende Brito, Claudia Izzo Palandrani, Luis Felipe de Castro Neves, Gilberto Ulson Pizarro

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Na septoplastia sem tamponamento, é necessário o uso de *splints* nasais (SN) e suturas transfixantes (ST) para manter a estabilidade septal e prevenir adesões intranasais, hematomas e perfurações septais.

Objetivos: Comparar o pós-operatório de septoplastia sem tamponamento nasal com colocação de SN e ST.

Método: Estudo retrospectivo com avaliação de 275 casos de septoplastia sem tamponamento nasal no Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, no período de 2011 a 2013. Destes, em 113 utilizou-se SN, e em 162 a ST. Comparou-se o pós-operatório de ambos os métodos em relação a hematoma, sinéquia, dor, incômodo com o fio e perfuração septal.

Resultados: A dor pós-operatória foi relatada em 21,2% dos casos com SN, contra 4,3% casos com ST. Incômodo devido ao fio de sutura ocorreu em 4,9% de pacientes com ST após 15 dias de cirurgia. Foram drenados três hematomas septais com ST e nenhum com SN. Foram observadas duas perfurações septais em pacientes com SN e nenhuma com ST.

Discussão: O uso de SN e da ST em pós-operatório de septoplastia tem grande importância na prevenção de algumas complicações, como hematoma, perfuração septal e sinéquias; além de dar sustentação na reconstrução do septo, como é o caso do SN. Observou-se mais dor e desconforto nasal com o uso de SN em revisão de literatura. Alguns estudos não demonstram diferença estatística na utilização de ambos os métodos. A ST apresenta maior número de casos de hematoma septal em comparação ao uso de SN.

Conclusão: Ambas as técnicas apresentam vantagens e desvantagens no pós-operatório, e cabe ao cirurgião individualizar o tratamento e definir a melhor opção a ser utilizada. O SN apresenta maior desconforto pós-operatório, provavelmente relacionado à pressão exercida sobre o septo e vestibulo nasal. Ambas as técnicas são eficazes na prevenção de sinéquias.

P-212 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO NO OLFATO EM POPULAÇÃO DE DEMANDA ESPONTÂNEA EM UM LOCAL PÚBLICO

Mariana Tótola Força, Tálles Costa de Carvalho, José de Ribamar Veloso, Andréa Rodrigues de Sousa, Francisco Xavier Palheta Neto, Érika Baptista Luiz Badarane

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O olfato é um sentido primordial na sobrevivência e está diretamente ligado ao paladar, sendo capaz de alertar o indivíduo sobre situações de risco, como incêndio ou alimentos estragados. Além disso, pode ser sintoma precoce de diversas doenças.

Objetivo: Avaliar a prevalência de alteração no olfato em população de demanda espontânea em um local público e correlacionar com variáveis demográficas e sintomas nasais.

Metodologia: A população avaliada compareceu espontaneamente a uma praça pública, onde foi submetida a um questionário e, posteriormente, ao teste de olfato. O teste consistiu em dez odores aleatórios (limão, banana, sabão, vinagre, creme dental, alho, café, tangerina, mel, cebola), cada um em um pote em que não era possível observar o conteúdo interno. Cada pote era apresentado separadamente e o indivíduo mencionava o que achava ser responsável pelo odor. Foram considerados como “bom” (normal) 7 ou mais acertos.

Resultado: Foram avaliados 158 pacientes, sendo 135 (85,44%) mulheres e 127 (80,37%) com mais de 60 anos de idade. Sessenta e cinco pacientes consideraram seu olfato como “bom” ao serem questionados antes de realizar o teste, porém apenas 36 (55,38%) tiveram resultados compatíveis ao serem testados. Noventa e um indivíduos apresentaram alteração no teste de olfato (nota menor ou igual a 6). Destes, 80,21% (n = 73) eram mulheres e 37 relataram apresentar todos os seguintes sintomas: espirros, prurido, obstrução e secreção nasal.

Discussão: As alterações do olfato podem ser decorrentes de diversas causas, e sua detecção precoce é importante tanto no diagnóstico de doenças otorrinolaringológicas, como a polipose nasal, quanto de outras doenças, como Alzheimer ou Parkinson. Por ser um sintoma muito comum na senilidade e fortemente subjetivo, muitas vezes é subdiagnosticado, privando o paciente da possibilidade de tratamento.

Conclusão: Os distúrbios do olfato são muito prevalentes na população, sendo sua detecção cada vez mais importante em diversas patologias.

P-213 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS E PORTADORES DE RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA INTERNADOS EM UM GRANDE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE (RS)

Eduardo de Araújo Silva, Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Rinossinusite fúngica invasiva (RSFI) é uma infecção rara, mas frequentemente fatal, que ocorre principalmente em indivíduos imunocomprometidos, podendo apresentar comorbidades pulmonares, como a aspergilose pulmonar.

Objetivos: Analisar as alterações pulmonares em pacientes hematológicos e diagnosticados com RSFI.

Método: Série de casos de pacientes hematológicos diagnosticados com RSFI no período de setembro de 2003 a fevereiro de 2015, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e que foram submetidos a procedimento cirúrgico nasossinusal, além de avaliação pulmonar, durante o período de tratamento da RSFI.

Resultados: Dos 28 pacientes incluídos no estudo, 64,3% (n = 18) apresentaram alterações pulmonares. Destes, 55,6% eram do sexo feminino, com idade média de $28,3 \pm 19,5$ anos (mínima = 7; máxima = 76) e apresentando como doença de base, principalmente, leucemias mieloide (44,4%) e linfocítica (38,9%) agudas, e cultura de mucosa nasal positiva para *Aspergillus* (46,7%). A mortalidade nestes pacientes foi de 72,2%. As principais alterações pulmonares encontradas por meio de tomografia computadorizada de tórax foram: derrame pleural (33,3%), presença de áreas de atelectasia (33,3%) e presença de lesões nodulares (72,7%; n = 13). Destes, 76,9% apresentavam sete ou mais nódulos com tamanho máximo de 2 cm. Quanto à localização desses nódulos, verificou-se a frequência de 44,4% no lobo superior direito, 33,3% no lobo médio, 38,9% no lobo inferior direito, 33,3% no lobo superior esquerdo e 44,4% no lobo inferior esquerdo.

Discussão: Os achados neste estudo corroboram que a RSFI pode cursar com alterações pulmonares que pioram o estado geral do paciente. A mortalidade nesses pacientes foi elevada e confirma o exposto na literatura.

Conclusão: As alterações pulmonares constituem uma problemática em pacientes com RSFI, e que deve ser adequada e precocemente diagnosticada e tratada, especialmente em pacientes imunocomprometidos.

P-214 PREVALÊNCIA DE LEISHMANIOSE MUCOSA EM INDIVÍDUOS COM PASSADO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E DIAGNÓSTICO PRECOCE COM SWAB NASAL

Amanda Canário Andrade Azevedo, Gustavo Barreto da Cunha, Michelle Queiroz Aguiar Silva, Thiago Cavalcante Ribeiro, Vanessa Salgado, Viviane Boaventura, Aldina Barral

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A leishmaniose mucosa (LM) é uma forma clínica da leishmaniose tegumentar (LT) de difícil tratamento, que ocorre em cerca de 5% dos pacientes com história prévia de leishmaniose cutânea (LC), meses ou anos após a cura da lesão da pele. As lesões envolvem principalmente a cavidade nasal, com potencial de destruir septo anterior, columela e disseminar para faringe e laringe. O diagnóstico precoce favorece melhor resposta terapêutica; entretanto, não se conhecem fatores de risco associados ao desenvolvimento da lesão mucosa. Nossa hipótese é que o tratamento adequado da LC diminui o risco de infecção da mucosa pela *leishmania* e evolução para a LM.

Método: Trata-se de estudo de corte transversal com indivíduos com histórico de LC tratados pela nossa equipe no Vale do Jiquiriçá, área endêmica para LTA nos últimos 12 anos. Foi aplicado questionário sobre a história de LC, tipo e duração do tratamento, sinais e sintomas de nariz, faringe e laringe. Após exame otorrinolaringológico, foi realizada reação de Montenegro e colhido swab nasal para a pesquisa do parasita por PCR. Nos casos com lesão nasal ativa, foi realizada a biópsia para estudo histopatológico.

Resultados: Dos 668 indivíduos com histórico de LC tratados com N-metilglucamina, foram identificados três casos (0,45%) de LM em atividade. A infecção pela *leishmania* foi confirmada através de estudo anatomopatológico com identificação do parasita. Em dois dos três casos, a lesão estava restrita à mucosa do septo anterior, sem destruição de cartilagem. Os pacientes com LM apresentavam queixa de obstrução nasal, cacosmia, epistaxe e formação de crostas em fossas nasais. Até o momento, foram analisadas por PCR 151 amostras de swab nasal de indivíduos com passado de LC sem lesão ativa, que foram negativas para o parasita.

Conclusão: O tratamento da leishmaniose cutânea reduziu o risco de desenvolver LM em cerca de 90% dos casos. Além disso, a terapêutica adequada parece eliminar a migração do parasita para a mucosa nasal, já que não foram identificadas por PCR moléculas de *leishmania* em indivíduos sem lesão mucosa. Juntos, o tratamento correto da LC e a detecção precoce da LM podem reduzir o risco de desenvolver lesões destrutivas de face.

P-215 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Aline Souza Costa, Rodrigo de Andrade Pereira, Karine Valéria Gonçalves de Oliveira, Marina Lourenço de Barros, Luiz Cláudio Gontijo Ramos

Hospital da Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A rinossinusite crônica é uma patologia com elevada prevalência, que gera altos custos ao sistema de saúde, sendo a sinusectomia endoscópica um instrumento eficaz na melhora da qualidade de vida dos pacientes refratários ao tratamento medicamentoso. A criteriosa avaliação dos pacientes e da efetividade do tratamento utilizado é de grande importância.

Objetivos: Avaliar, com base na literatura disponível, o efeito do tratamento cirúrgico na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com rinossinusite crônica.

Método: Foram reunidos artigos disponíveis na base PubMed com as palavras-chave sinusite crônica, qualidade de vida e cirurgia, no período de 2005 a 2015. Estudos com crianças e em línguas diferentes de inglês, português ou espanhol foram excluídos.

Resultados: Foram selecionados nove artigos. As amostras utilizadas nos estudos variaram de 33 a 339 pacientes adultos. Todos os estudos eram do tipo prospectivo e utilizaram como tratamento a cirurgia endoscópica, com tempo de acompanhamento variando de 3 a 16 meses. Três estudos utilizaram o questionário de qualidade de vida SNOT-22 (*Sino-Nasal Outcome Test-22*), um utilizou o SNOT-20 e um utilizou o SNOT-16, instrumentos específicos para a rinossinusite. Dois estudos utilizaram os questionários *Chronic Sinusitis Survey* e *Rhinosinusitis Disability Index* combinados, e um utilizou a combinação dos instrumentos *RhinoQOL* e *The Chronic Sinusitis Survey*, todos também específicos para a rinossinusite. Um estudo utilizou os questionários *Questionnaire of Olfactory Deficits*, específico para avaliar a olfação, e *Beck Depression Inventory*, que avalia sintomas de depressão.

Discussão: Em todos os estudos foi observada melhora na qualidade de vida dos pacientes, independentemente do instrumento e das variáveis de controle utilizados.

Conclusão: Os questionários de qualidade de vida são uma forma de avaliar a morbidade, a evolução e o impacto do tratamento e, independentemente do questionário de aferição utilizado nos estudos, ficou demonstrado que o tratamento cirúrgico promove melhora na qualidade de vida.

P-216 SURGICAL THERAPY OF SINONASAL CARCINOMA: A RETROSPECTIVE STUDY OF FIVE YEARS' EXPERIENCE

Cassiana Burtet Abreu, Dorothy Bartmann, Stephan Herberhold, Friedrich Bootz

HNO Klinik der Universität Bonn, Department of Otolaryngology and Head Neck Surgery, Bonn, Germany

Introduction: Sinonasal cancers are uncommon tumors that account for less than 1% of all cancers and 3% of upper respiratory tract cancers. These tumors are typically detected in an advanced stage and have poor prognosis, with an overall 5-year survival of 35% to 53%. Their impact on quality of life is well recognized, and they often require surgical reconstruction in order to improve patients' quality of life.

Objectives: To describe surgical management of sinonasal cancer and the reconstruction procedures in our department, and to compare with the literature.

Methods: A historical cohort of patients with sinonasal cancer, referred to the Department of Otolaryngology at Uniklinikum Bonn, who underwent surgical treatment between 2009 and 2014. All patients underwent resection of the malignant tumor with curative intention and reconstructive surgery. Patients had the tumor resection through paranasal incision or midfacial degloving with reconstruction by radial forearm flap or latissimus dorsi flap and bilateral neck dissection.

Results: A total of 11 patients diagnosed with nasal tumors underwent surgical intervention for resection of malignant nasal tumor, followed up by reconstruction, through paranasal incision/transfacial ($n = 8$) or midfacial degloving ($n = 3$). The mean follow-up was 26.4 ± 3.7 months. Patients were aged 67 ± 10.6 years, and most were males ($n = 8$). The most prevalent histopathological diagnosis was squamous cell carcinoma (45%), and 70% of the primary tumors had their origin in the maxillary sinus. The reconstruction procedure was performed by radial forearm flap in four patients and latissimus dorsi flap in seven patients.

Conclusion: Extensive sinonasal cancer resection and reconstruction with latissimus dorsi flap and forearm flap showed good results, in accordance with the literature. Although the number of patients with this rare disease was small, this technique seems to be a reliable procedure. These results should stimulate more prospective, large studies to confirm our findings and to establish standardized therapeutic approaches.

P-217 TEMPO DE SOBREVIDA DE PACIENTES HEMATOLÓGICOS PORTADORES DE RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Eduardo de Araújo Silva, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A leucemia tem como base o comprometimento do sistema imune do organismo. Esses pacientes ficam susceptíveis à ocorrência de rinossinusite fúngica invasiva (RSFI), uma doença rara, altamente letal, que acomete preferencialmente imunossuprimidos e invade as mucosas nasossinusais, com potenciais complicações no sistema nervoso central.

Objetivo: Analisar a sobrevida em pacientes imunossuprimidos diagnosticados com RSFI.

Método: Série de 28 casos de pacientes leucêmicos diagnosticados com RSFI entre setembro de 2003 e fevereiro de 2015, submetidos à cirurgia nasossinusal pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resultados: Os pacientes eram, majoritariamente, do sexo feminino (60,7%), com média de idade de $28,8 \pm 19,6$ anos, tendo como principais doença de base leucemia mieloide aguda (51,7%) e leucemia linfocítica aguda (32,1%). Analisando o tempo de sobrevida, em 60,7% dos casos ele foi inferior a três meses. Desse grupo, 64,7% dos pacientes eram do sexo feminino; 58,8% eram portadores de LMA e 41,3% tinham menos de 18 anos. A média de sobrevida global foi de $102,6 \pm 212,9$ dias. A realização de mais de uma cirurgia foi fator prognóstico negativo para a sobrevida ($p < 0,05$). Ainda, observou-se que os menores tempos de sobrevida se deram entre os indivíduos cujos leucogramas registravam menos de 4.000 leucócitos/ mm^3 e menos de 1.000 neutrófilos/ mm^3 - incluindo, neste último grupo, 12 pacientes em que não foi possível realizar a contagem de neutrófilos, devido à neutropenia grave.

Discussão: Percebemos que a realização de mais de uma cirurgia, possivelmente devido ao maior comprometimento nasossinusal e tecidos adjacentes, mostrou um impacto na diminuição da sobrevida, se comparados aos pacientes que tiveram somente uma intervenção, mostrando o potencial de letalidade dessa doença.

Conclusão: Pacientes imunossuprimidos com suspeita de RSFI devem ser sempre avaliados por um otorrinolaringologista, devido à importância do diagnóstico precoce no aumento da sobrevida.



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



POSTÊRES RELATOS DE CASO

45° Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Ceará, 25 a 28 de novembro de 2015

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pesçoço

PRC-001 AGENESIA DE LOBO TIREOIDEANO ESQUERDO - RELATO DE CASO

Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli,
Thais Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini,
Gustavo Yögolare

*Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP),
Botucatu, SP, Brasil*

Introdução: A hemiagenesia de tireoide é uma anormalidade rara na qual um lobo não se desenvolve. Pode ser consequência de falha na descida da tireoide ou na migração lateral das células dessa glândula. A verdadeira prevalência é desconhecida, uma vez que os pacientes são assintomáticos e só são descobertos ocasionalmente. Foi estimada em 0,05 a 0,2%. Seu diagnóstico deve ser sugerido por uma ausência de rádio marcador em cintilografia de tireoide e confirmado por exames de imagem.

Relato de caso: Paciente, 40 anos, tabagista ativa, hipertensa, com queixa de que havia um ano apresentava engasgos frequentes e progressivos, sensação de sufocamento, aumento cervical discreto com dor local e sem história de hiper/hipotireoidismo. Ao exame físico, foi palpado nódulo cerca de 2 cm em lobo tireoidiano esquerdo, móvel à deglutição, doloroso à palpação e sem alteração na laringoscopia indireta. Fez exames de função tireoidiana com resultado de TSH: 2,6 mg/dL e T4 livre: 0,6 mg/dL. A ultrassonografia de tireoide feita em nosso serviço apresenta lobo direito de forma, contornos, ecotextura e ecogenicidade normais, exceto por nódulo hiperecoico, lobulado, com halo hipoeicoico ao redor, fluxo vascular misto, medindo 1,4 × 0,8 × 1,1 cm, lobo esquerdo não caracterizado em sua topografia habitual, istmo medindo 0,4 cm³. Foi então feita punção por agulha fina do nódulo e foi classificado como betesda V (suspeito de malignidade). Paciente foi submetida à tireoidectomia total e no intraoperatório confirmou-se a hemiagenesia de lobo tireoidiano esquerdo. Resultado anatomopatológico, como produto lobo direito, carcinoma papilífero da tireoide, variante clássica, com margens cirúrgicas livres de comprometimento neoplásico, sem detecção de invasão perilinfática e perineural. No pós-operatório, a paciente seguiu em uso de 100 mcg de levotiroxina.

Discussão: A causa da agenesia não é conhecida. Os prováveis fatores predisponentes são anomalias genéticas e o ambiente. A causa genética foi sugerida devido à ocorrência de agenesia de um lobo de tireoide entre gêmeos monozigóticos, irmãs ou junto a outras malformações de tireoide dentro de uma família. A associação mais comum é com o hipotireoidismo. A paciente relatada era eutireoide e procurou serviço de saúde devido a um nódulo cervical, posteriormente diagnosticado como suspeito de malignidade. A descoberta da agenesia do lobo esquerdo da glândula tireoide foi acidental durante a avaliação ultrassonográfica e confirmada no intraoperatório. A ausência de lobo esquerdo ocorre em 80% dos casos e de istmo em 50%. A maior incidência no gênero feminino já foi relatada, mas um estudo não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. A ultrassonografia é considerada o meio mais barato e efetivo de diagnóstico, pois é rápida, fácil de ser feita e não expõe o paciente à radiação. Deve-se dar atenção a esses casos, pois no pós-operatório de cirurgias parciais irão evoluir com hipotireoidismo e necessitar de reposição hormonal.

Comentários finais: Devido à raridade do achado anatômico, reportamos o caso para atentar para o diagnóstico de agenesia de lobo tireoidiano associado ao carcinoma papilífero de tireoide.

PRC-002 ABSCESSO CERVICAL ODONTOGÊNICO ASSOCIADO À MEDIASTINITE DESCEDENTE NECROTIZANTE E ABSCESSO SUBFRÊNICO: UM RELATO DE CASO

Mariana Vendramini Castrignano Oliveira, Marianne Yumi Nakai,
Caroline Petersen Ferreira, Lucas Ribeiro Tenório,
Fernanda Monteiro Orellana, Marcelo Benedito Menezes

*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo,
SP, Brasil*

Introdução: Abscessos cervicais profundos são infecções bacterianas normalmente iniciadas por foco odontogênico ou adenotonsilar. Quando não tratadas adequadamente podem levar o paciente à morte. A mediastinite descendente necrotizante é a complicação mais temida, com mortalidade entre 25 e 60%. A apresentação de abscesso subfrênico e/ou peri-hepático é menos usual com aumento da morbimortalidade.

Relato de caso: Homem, 34 anos, previamente hígido, procedimento no dente 38 havia 15 dias, evolui com abaulamento cervical à esquerda com dor e febre 38°C havia sete dias, dor abdominal

havia um dia. Exame físico: abaulamento em região submandibular esquerda com dor à mobilização; murmúrios vesiculares presentes bilateralmente diminuídos em bases; abdome doloroso à palpação de hipocôndrio direito sem sinais de peritonite. Hemoglobina de 9,7 com leucócitos de 10,8 mil sem desvios. Tomografia: coleção em regiões retromandibular, submandibular e parafaríngea esquerdas, espessamento de espaço vascular e mediastino superior, derrame pleural bilateral, abdome com líquido livre subfrênico à direita e peri-hepático. A principal hipótese diagnóstica foi de abscesso cervical odontogênico complicado com mediastinite descendente necrotizante, derrame pleural bilateral e abscesso subfrênico direito. Paciente foi submetido à cirurgia cervical com traqueostomia, torácica e abdominal. Permaneceu três dias em UTI e recebeu alta no 23º pós-operatório, assintomático, após receber três semanas de vancomicina e meropenem, já sem cânula de traqueostomia.

Discussão: Nenhum registro na literatura foi encontrado com a associação entre abscesso cervical profundo, mediastinite e abscesso intra-abdominal. Por se tratar de um quadro raro, o diagnóstico é difícil. Os sintomas variam de acordo com a progressão da infecção. Uma vez diagnosticados, os abscessos cervicais devem ser tratados com antibiótico empírico e abordagem cirúrgica ampla.

Considerações finais: O presente relato mostrou um caso raro de abscesso cervical profundo, com envolvimento torácico e abdominal, porém com boa evolução após abordagem cirúrgica e antibioticoterapia de amplo espectro.

PRC-003 ABSCESSO RETROFARÍNGEO POR CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO

Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Márcia Maria Pessoa dos Santos, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Leidianny Firmino Costa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: O abscesso retrofaríngeo é a infecção de uma das camadas profundas do pescoço, por supuração de gânglios que drenam das VAS, mais frequente em crianças. No entanto, existem relatos em adultos ocasionados por trauma secundário à ingestão de corpo estranho ou iatrogênico (endoscopia, laringoscopia, IOT, SNG). (Ngan et al., 1990).

Apresentação do caso: S.W.L., masculino, 45 anos, apresenta queixa de odinofagia, disfagia e corpo estranho faríngeo, foi feita videonasofibroscopia e visualizada tumoração na hipofaringe, fez internamento para punção e drenagem de material purulento e cultura, sem evidência de crescimento bacteriano. Feito tratamento por 10 dias com amoxicilina + ácido clavulânico, teve alta hospitalar com melhora do quadro. Retornou com recidiva após um mês, fez TC de pescoço com imagem sugestiva de abscesso retrofaríngeo, submetido à drenagem mais amigdalectomia e ceftriaxona com clindamicina por 15 dias. Recebeu alta, após 20 dias retornou com coleção do abscesso, dessa vez fez tratamento com levofloxacino IV por 15 dias e drenagem, nova TC evidenciou corpo estranho cilíndrico e abscesso. Discutido caso com serviço de cabeça e pescoço, foi escolhido tratamento conservador com acompanhamento. Vinte dias após último tratamento não teve recidiva e apresenta bom estado geral.

Discussão: O abscesso retrofaríngeo pode ser considerado uma emergência pela probabilidade de comprometimento da via aérea (Acevedo et al., 2009). Sato et al., 2005 referem que essa condição é uma infecção polimicrobiana. A TC é o exame padrão para o diagnóstico. Segundo Wang et al., 2003, o tratamento deve ser baseado na terapia antibiótica sistêmica e drenagem (punção, cirúrgica).

Comentários finais: Essa doença é rara em adultos, e considerada uma emergência. O manejo se baseia no antibiótico sistêmico e na

drenagem da coleção com melhora dos sintomas na grande maioria dos casos.

PRC-004 ADENOMA DE GLÂNDULA PARÓTIDA ACESSÓRIA ESQUERDA: RELATO DE UM CASO

Alda Linhares de Freitas Borges, Valéria Barcelos Daher, Claudiney Cândido Costa, Hugo Válder Lisboa Ramos, Marina Neves Rebouças, Pauliana Lamounier e Silva Duarte, Ricardo Toledo Piza

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Glândulas parótidas acessórias são uma variação anatômica encontrada em 21% da população. Dentre os tumores benignos dessa glândula, o adenoma pleomórfico é o mais comum. A primeira linha de tratamento é a ressecção cirúrgica.

Apresentação do caso: Paciente, 19 anos, sexo feminino, com abaulamento na região da bochecha esquerda recorrente, próximo à abertura do ducto de Stenon. Apresentava ressonância magnética (RNM) que demonstrava tumoração no tecido correspondente à parótida acessória esquerda. Submetida à parotidectomia parcial à esquerda com incisão convencional, identificação e preservação do nervo facial.

Discussão: A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha para os tumores da glândula parótida acessória. Dentre as abordagens descritas, a incisão pré-auricular oferece exposição suficiente para a dissecação do nervo facial e excisão da glândula parótida acessória.

Comentários finais: A primeira linha de tratamento é a ressecção total. A abordagem pré-auricular com extensão cervical, como a usada no caso, é a convencionalmente usada pelos cirurgiões e apresenta bons resultados pós-operatórios.

PRC-005 ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO

Suzanne Mallmann Varnier, Rubianne Ligório de Lima, Paulo Eduardo Przysiecki, Fernanda Pereira Pedrosa, Gustavo Henrique Duran, Jean G. Coral Versari, Dharyemne Pucci de Araújo

Sociedade Hospitalar Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Introdução: O adenoma pleomórfico é o mais frequente dos tumores benignos das glândulas salivares e a parótida é a mais acometida. O local de maior prevalência é a região de palato duro, seguida do lábio superior, da língua e do assoalho de boca. Clinicamente, o tumor apresenta-se como lesões solitárias de margens bem delimitadas, sem sintomas e crescimento insidioso. O diagnóstico é feito pela história clínica, por exames de imagem e biópsia. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa do tumor.

Apresentação do caso: Paciente de 12 anos, sexo masculino, com queixa de lesão em boca havia três anos, sem aumento. Nega sintomas associados. Ao exame físico se vê uma massa endurecida em palato duro, bem delimitada, sem alteração de coloração. Foi feita a exérese do tumor em centro cirúrgico, sem intercorrências. O anatomopatológico evidenciou um adenoma pleomórfico com margens cirúrgicas coincidentes.

Discussão: No presente caso, o tumor se apresentou em um menino pré-adolescente, o que se diferencia da epidemiologia da literatura, que demonstra maior incidência no gênero feminino e na terceira década de vida. A literatura também informa que a neoplasia se apresenta como uma massa indolor, bem delimitada em palato, o que também acontece com o caso relatado. O tratamento feito também foi o preconizado e foi feita a ressecção cirúrgica.

Comentários finais: O adenoma pleomórfico é a neoplasia mais comum da glândula parótida, mais frequente no sexo feminino e

em pessoas de meia-idade. O diagnóstico é feito pela clínica e por exames de imagem e confirmado com exame histopatológico. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica completa do tumor.

PRC-006 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CISTO DERMOIDE

Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso,
Caroline Fernandes Rimoli, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga,
Dândara Bernardo Siqueira, Renata Mizusaki Iyomasa,
José Vicente Tagliarini

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Cisto dermoide é uma forma de teratoma cístico derivado principalmente do epitélio germinativo embrionário, mas que, em alguns casos, também contém estruturas de outras camadas germinativas. É uma alteração de desenvolvimento relativamente rara na região de cabeça e pescoço. Há ligeira predileção pelo gênero masculino e a maioria das lesões ocorre entre a segunda e a terceira décadas de vida. As lesões congênitas e as originárias em crianças são extremamente raras.

Relato de caso: Y.V.C.L., sexo feminino, cinco anos, mãe afirma que desde o nascimento a criança apresenta abaulamento em dorso nasal. Refere que houve aumento do abaulamento com o tempo e piora com infecções de vias aéreas superiores. Ao exame, presença de abaulamento de consistência endurecida em dorso nasal recoberto por folículos pilosos. Ausência de hiperemia ou saída de secreção. Rinoscopia anterior sem alteração. Solicitada tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de ossos da face em que foi descartada encefalocele ou demais alterações. Feita então hipótese diagnóstica de cisto dermoide. Criança foi submetida a exérese de cisto em bloco, osteotomias para correção de alargamento da parede nasal e fechamento do teto nasal com cartilagem de concha de orelha esquerda.

Conclusão: Cistos dermoides são patologias incomuns, em especial as de grandes dimensões. Exames de imagem específicos são essenciais para o estabelecimento de um correto diagnóstico e de uma conduta cirúrgica adequada. No caso apresentado, observou-se acometimento em um local raro (dorso nasal) e em uma faixa etária em que não se espera ter essa patologia. Quanto ao tratamento, há consenso na literatura de que a enucleação cirúrgica representa a melhor forma de tratar o cisto dermoide, conduta tomada no presente caso.

PRC-007 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE LARINGE: UM RELATO DE CASO

Nathália Anaissi Rocha Pessoa, Adriana Xavier Tavares,
Erideise Gurgel da Costa, Gustavo Pinto Ribeiro,
Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Marcela Maria Rabelo Pinto,
Paulo Bentes de Carvalho Neto

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: O carcinoma adenoide cístico (CAC) é um tumor maligno que ocorre nas glândulas salivares maiores e menores. A localização na laringe é rara devido à pequena quantidade de glândulas salivares acessórias nessa região. Representa menos de 1% das lesões malignas da laringe, tem frequência discretamente superior no sexo feminino e pico de incidência entre a quinta e a sexta décadas de vida. O tumor, apesar de radiosensível, não é radiocurável. Os objetivos deste trabalho são descrever um caso de carcinoma adenoide cístico laríngeo e discutir seu tratamento.

Apresentação do caso: Paciente, 49 anos, sexo feminino, procura atendimento médico no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital Agamenon Magalhães por disfonia progressiva havia quatro anos. Ex-tabagista. Feita videolaringoscopia: lesão nodular de aspecto cístico em região subglótica à esquerda, imóvel. Feita micro-

cirurgia de laringe com descrição de lesão volumosa subglótica em contato com prega vocal esquerda e foi observada lesão residual e enviado material para anatomopatológico. A biópsia apresentou CAC com margens cirúrgicas comprometidas. Optou-se por laringectomia parcial frontolateral. Nova biópsia: CAC infiltrando feixes musculares esqueléticos e margens livres, mas exíguas. Paciente submetida à radioterapia evoluiu sem queixas em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Na laringe, o CAC surge com maior frequência na região subglótica. Vários estudos demonstraram que a cirurgia é a melhor opção de tratamento, embora a decisão de ser ou não complementada com radioterapia se mantenha controversa, dada a pouca frequência de casos.

Comentários finais: O CAC laríngeo é raro; muitas vezes o diagnóstico é dado com a doença avançada. Um alto grau de suspeição é importante para o diagnóstico precoce. A causa de morte mais frequente, nesses doentes, é a disseminação a distância que poderá ocorrer mesmo decorridos 10 anos do tratamento.

PRC-008 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO

Bruno Martins Fernandes Silva, Laiani Confalonieri Bertoldi,
Luana Ferreira Cruz, Gustavo Guimarães Rangel,
Murillo Mendes Aquino, Conrado Julian Natera Torres,
Nathália Prudêncio Silvano

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma adenoide cístico de seios paranasais é uma neoplasia rara que corresponde a menos de 1% dos tumores de cabeça e pescoço. Dessas, aproximadamente 20% ocorrem inicialmente em seio etmoidal. Por ser pouco sintomático, é comum o diagnóstico com a doença localmente avançada. Dessa forma, o tratamento torna-se um desafio.

Apresentação do caso: L.S., mulher, 56 anos, negra, com anomia e obstrução nasal havia um ano que evoluiu para abaulamento em dorso nasal havia seis meses. Referia epistaxe intermitente de pequeno volume. Tomografia prévia evidenciava tumor com infiltração em dorso nasal e em base de crânio. Foi submetida à cirurgia endoscópica associada à rinotomia lateral devido à invasão dos ossos próprios nasais. Biópsia pós-cirúrgica apresentava diagnóstico de carcinoma adenoide cístico e margens comprometidas em base de crânio. A paciente foi submetida à radioterapia adjuvante e mantém-se assintomática há oito meses.

Discussão: O carcinoma adenoide cístico de seios paranasais origina-se de glândulas salivares menores que se encontram na mucosa nasal. O diagnóstico tardio e a invasão neural precoce tornam o tratamento um desafio ao otorrinolaringologista. Estudos orientam que nessas situações o tratamento cirúrgico associado à radioterapia adjuvante é a opção com maior taxa de sobrevida e menores complicações. O resultado estético cirúrgico foi bastante satisfatório. A radioterapia levou a leve radiodermite com boa evolução e a pouco prejuízo na acuidade visual à esquerda.

Comentários finais: Em casos de doença localmente avançada, a opção cirúrgica associada à radioterapia pode representar melhor resultado estético e funcional com menores sequelas, seja por uma cirurgia mais econômica ou por uma radioterapia com intensidade modulada. Também pode representar maior taxa de sobrevida.

PRC-009 CARCINOMA DE CISTO TIREOGLOSSO EXCLUSIVO

Leonardo Antonio Dias Soares, Gustavo Guimarães Rangel,
Leonardo Guimarães Rangel, Igor Amorim Coutinho, Livia de Vasconcellos Gonzaga, Laiani Confalonieri Bertoldi, Beatriz Figueiredo Brandão

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma do ducto tireoglossal é raro, ocorre em aproximadamente 1% dos cistos desse ducto e em 80% dos casos é do tipo papilífero. Sua etiologia e seu tratamento são controversos.

Apresentação do caso: V.S.F., 49 anos, feminino, natural do Rio de Janeiro. Refere surgimento de nódulo em linha média no pescoço, móvel e indolor havia cinco anos. Foi encaminhada ao serviço de cabeça e pescoço do Hospital Universitário Pedro Ernesto, onde, após ultrassonografia cervical, se procedeu à cirurgia de Sistrunk para exérese de cisto tireoglossal. Ao analisar o exame histopatológico se firmou o diagnóstico de carcinoma papilífero de cisto tireoglossal. Foi indicado o procedimento de tireoidectomia total com esvaziamento para posterior radioiodoterapia dado o alto risco da paciente (idade > 40 anos, carcinoma tecido tireoidiano ectópico). Após o procedimento cirúrgico foram observados na patologia linfonodos e tireoide livre de doença. Encontra-se no momento assintomática.

Discussão: A etiologia do carcinoma de cisto tireoglossal é algo discutível e se admite que pode ter origem de metástase de um carcinoma de tireoide oculto ou surgir da parede do cisto a partir de tecido tireoidiano ectópico. Em geral, seu tratamento consiste em cirurgia de Sistrunk associada ou não a tireoidectomia total com esvaziamento cervical seguido de radioiodoterapia a depender do risco do paciente. No caso, a paciente era de alto risco. Foi feita tireoidectomia total com o esvaziamento cervical. Não foram evidenciados no histopatológico quaisquer sinais de doença na tireoide nem nos linfonodos. Portanto, foi firmado o diagnóstico de carcinoma de cisto tireoglossal exclusivo, algo raro se forem considerados o risco da paciente e a etiopatogenia da doença.

Comentários finais: Muito embora os achados histopatológicos de caso sejam algo bastante raro na prática clínica, a tireoidectomia total acabou por ser um procedimento terapêutico eficiente, pois permitiu a radioiodoterapia.

PRC-010 CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LARINGE EM UM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Gustavo Pinto Ribeiro, Tamires Sales Alencar Ferreira, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Vicente da Silva Monteiro, Raquel Barbosa Rodrigues, Marcela Maria Rabelo Pinto, Paulo Bentes de Carvalho Neto

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: De acordo com o Inca (2014), no que se refere ao aparelho respiratório, o câncer de laringe é o segundo mais frequente. A incidência é maior em homens, acima dos 40 anos, fumantes e etilistas crônicos. O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma epidermoide (CEC). Esse tipo de tumor em jovens abaixo de 20 anos é incomum, cerca de 4%; sua incidência na laringe nessa faixa etária é estimada em 1% e há um predomínio no sexo masculino.

Apresentação do caso: G.M.S., 25 anos, com queixa de rouquidão associada a desconforto na garganta por oito meses. Não apresentava fator de risco associado ou comorbidades. Evoluiu com dispneia e dores cervicais, foi internada em serviço de urgência terciária. Fez videolaringoscopia, que evidenciou tumoração em prega vocal esquerda e fixação de hemilaringe à esquerda. Foi feita traqueostomia de urgência, assim como biópsia da laringe. O anatomopatológico mostrou CEC de laringe. Optou-se pelo tratamento com radioterapia associada à quimioterapia como tentativa de preservação de fala.

Discussão: O CEC de laringe é raro em jovens, e aqueles casos registrados na idade pré-puberal geralmente são extensos e têm um prognóstico ruim. Até o momento, a etiologia desses CECs em jovens é controversa. O principal fator predisponente do câncer da laringe em jovens é o tratamento radioterápico na papilomatose juvenil. No caso descrito, a paciente não apresentava fator de risco associado, o que torna o caso mais relevante. A paciente está em

tratamento com sessões de rádio e quimioterapia com boa resposta ao tratamento proposto.

Comentários finais: Considera-se importante a apresentação deste caso dada a baixa incidência desse tipo de carcinoma em pacientes jovens sem fatores de risco associados e a terapêutica proposta é radioterapia associada à quimioterapia.

PRC-011 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE LARINGE: RELATO DE CASO E ESTUDO DE SUA CLASSIFICAÇÃO ONCOLÓGICA

Marina Lourenço de Barros, Rodrigo de Andrade Pereira, Duilio Walter da Silveira, Aline Souza Costa Moreno, Karine Valéria Gonçalves de Oliveira, Ísis Eloah Machado

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os carcinomas neuroendócrinos de cabeça e pescoço são pouco frequentes. Apresentam-se como tumores primários ou, mais comumente, como metástases em linfonodos cervicais. Podem, em muitos casos, fazer parte dos tumores de origem desconhecida. Correspondem a um subtipo dos tumores neuroendócrinos, assim classificados por apresentarem um padrão característico de marcadores imuno-histoquímicos, índice mitótico e grânulos neurosecretores.

Apresentação do caso: Paciente de 65 anos, atendida pela Clínica de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um hospital de grande porte no município de Belo Horizonte (MG), diagnosticada em 2015 por estudo anatomopatológico de carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado. À laringoscopia indireta visualizava-se um grande granuloma em aritenóide direita, cujo aspecto se confirmava por uma fibronasolaringoscopia feita havia aproximadamente dois meses. A paciente foi então submetida à microcirurgia de laringe, com ressecção da lesão vegetante em prega ariepiglótica, por meio de laringoscopia de suspensão sob microscopia. O exame anatomopatológico revelou extensa infiltração por neoplasia constituída por células plasmocitoides atípicas e os marcadores imuno-histoquímicos foram positivos para vimentina, citoqueratina, cromogranina, Ki 67 e proteína S-100, o que permitiu classificá-lo como carcinoma neuroendócrino.

Discussão: Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde, os carcinomas neuroendócrinos de células grandes mostram características histológicas, como arranjos organóides e trabeculares, rosetas e padrões em paliçada peribulbares, o que sugere a diferenciação neuroendócrina. A confirmação exige marcadores imuno-histoquímicos, como cromogranina, sinaptofisina e moléculas de adesão de células neurais. Um marcador positivo é suficiente se a coloração está bem definida. Relatamos um caso de carcinoma neuroendócrino de localização atípica e sua classificação oncológica para fins de aprofundar o estudo e alertar aos profissionais de saúde para essa possibilidade diagnóstica.

Comentários finais: Apesar de raros, muitos tumores neuroendócrinos têm sido relatados na laringe. Grande parte deles foi reportada como carcinóides, carcinóides atípicos, carcinóides malignos e carcinomas neuroendócrinos. Um diagnóstico preciso é crucial, porque o tratamento e o prognóstico são distintos de acordo com cada entidade. O prognóstico desses tumores depende de forma significativa do tipo histológico. Nos subtipos bem diferenciados a sobrevida aos cinco anos pode ser de 50%, cai pela metade nos moderadamente diferenciados e a escassos 5% nos indiferenciados.

PRC-012 CARCINOMA ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS SOMBRA: UM RELATO DE CASO

Elio Bittar Barbosa, Mariana Dalbo Contrera Toro, Igor Moreira Hazboun, Harim Tavares dos Santos, Albina Altemani, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma odontogênico de células-sombra (*ghost cells*) é um raro tumor epitelial odontogênico maligno, que pode ser tumor primário ou originado de recorrência de outros tumores odontogênicos do tipo células-sombra (*ghost cells*). Há aproximadamente 30 casos relatados na literatura.

Apresentação do caso: Paciente de 45 anos, do sexo feminino, que apresentou lesão em cavidade oral com secreção ativa por orifício após extração dentária, com seis meses de evolução. Inicialmente o anatomopatológico de biópsia feita em outro serviço era de carcinoma espinocelular. A tomografia demonstrava lesão característica em seio maxilar direito, com remodelamento ósseo e erosão de palato. Submetida à maxilectomia parcial, em anatomopatológico apresentou o resultado de carcinoma odontogênico de células-sombra (*ghost cells*) com margens positivas, necessitou ser reabordada posteriormente por meio de maxilectomia total com retalho temporal, apresentava-se no terceiro mês de seguimento livre de neoplasia.

Discussão: Os tumores odontogênicos de células-sombra (*ghost cells*) são muito raros. Dentre eles há o odontogênico cístico calcificante, o dentinogênico e o carcinoma odontogênico, variedade mais agressiva. Podem ser primários, mas normalmente derivam-se da degeneração maligna dos outros tumores odontogênicos. A idade de apresentação é variável, com uma média de 40 anos, predominância do sexo masculino, em asiáticos e com acometimento maxilar. O quadro clínico clássico é de edema doloroso, associado a parestesia e reabsorção de raiz ou deslocamento dentário. O tratamento é cirúrgico, com excisão com margens amplas; a radioterapia e a quimioterapia adjuvantes permanecem controversas.

Comentários finais: O carcinoma odontogênico de células-sombra (*ghost cells*) é um tumor odontogênico extremamente raro; sua apresentação clínica pode variar desde um tumor indolente até um agressivo e invasivo localmente. A excisão cirúrgica com margens amplas é considerada o tratamento de escolha, porém ainda não se sabe o papel da quimioterapia ou radioterapia, se adjuvante ou neoadjuvante, no tratamento do tumor.

PRC-014 CISTO BRANQUIAL NO ESPAÇO PARAFARÍNGEO - RELATO DE CASO

Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Carlos Segundo Paiva Soares, Renata Mizusaki Iyomasa

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Cistos branquiais de segunda fenda são as massas cervicais mais comuns em adultos. Surgem a partir da segunda fissura branquial pelo crescimento assimétrico entre o 2º arco branquial e o 3º e 4º arcos, que são menos exuberantes e crescem mais vagarosamente. Sua localização preferencial é na parte mais alta da região jugulocarotídea, abaixo do ângulo da mandíbula e em frente dos grandes vasos. Raramente esses cistos estão localizados no espaço parafaríngeo.

Apresentação do caso: Paciente, 53 anos, havia três meses com roncos e episódios de apneia noturnos. Evoluiu com voz abafada e dificuldade na deglutição. Antecedente de uso de tireoidectomia total por tireoidite linfocítica e ex-tabagista. Ao exame visualizado assimetria de véu palatino à direita e abaulamento parafaríngeo rechaçando a linha média. Nos exames de imagem, a tomografia evidenciou massa cística regular ovalada em espaço parafaríngeo direito com dimensões de 4 × 2 × 3 cm e a ressonância magnética lesão cística bem delimitada por fina cápsula apresentando realce periférico. Não foi possível fazer punção aspirativa com agulha fina. Foi submetido à abordagem cirúrgica com acesso por man-

dibulotomia paramediana que permitiu acesso aos espaço retro e parafaríngeo, com ressecção completa do cisto. O resultado anatomopatológico foi de cisto branquial. Teve boa evolução pós-operatória e recuperação sem sequelas.

Discussão: Os cistos branquiais da 2ª fenda, apesar de congênitos, raramente apresentam manifestação clínica no nascimento, pois nesse momento não há líquido no seu interior para distendê-lo. A apresentação clínica desses cistos ocorre entre os 10 e 20 anos, em geral após um quadro infeccioso de vias aéreas superiores. O exame de imagem mais importante para diagnóstico é a tomografia, que mostra uma massa cística, de cápsula fina, com conteúdo líquido que realça levemente com contraste e pode apresentar septações. Geralmente, a lesão está circundada por linfonodos inflamatórios. O diagnóstico diferencial de massas parafaríngeas inclui schwannomas e tumores de glândulas salivares. O tratamento de fístulas e cistos branquiais é eminentemente cirúrgico. Deve ser feito após a remissão da resposta inflamatória.

Comentários finais: A ocorrência de cisto branquial no espaço parafaríngeo é bastante incomum. Reportamos o caso para alertar para seu diagnóstico, discutir patologias diferenciais e modalidades de terapia.

PRC-015 CISTO CONGÊNITO DE LARINGE COMO OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR

Orlando Schuler de Lucena, Marcus Vinicius Furlan, Tamara Gambogi Araújo, Gisa Sampaio Viana de Carvalho, Camila Figueiredo Bruno, Fernanda Wiltgen Machado, Luciene Mayumi Sato

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Cistos congênitos de laringe são uma rara causa de obstrução de vias aéreas. Podem ser subdivididos em tipo I - confinados à laringe; tipo II - com extensão além da laringe. Esse último subdivide-se em IIa - composto unicamente de endoderme; IIb - contém elementos endodérmicos e mesodérmicos na parede do cisto. A abordagem cirúrgica depende da classificação supracitada. O tipo I pode ser abordado por via endoscópica com segurança; já o tipo II tem indicação de excisão aberta para completa ressecção evitando recidiva.

Apresentação do caso: B.B.S.; masculino; 24 dias; idade gestacional: 41 semanas; parto cesárea, sem intercorrências na gestação; Apgar: 8/9; adequado para idade gestacional. Apresentou insuficiência respiratória ao nascimento, necessitou de via aérea definitiva. A ressonância magnética (RNM) evidenciou lesão cística expansiva, com componente endolaringeo nos espaços paraglóticos, mais volumoso à esquerda e extensão extralaringea, caracterizando cisto laringeo congênito. Paciente submetido à ressecção cirúrgica, sem complicações pós-operatórias.

Discussão: Cistos de laringe congênitos originam-se de obstrução dos ductos saculares ou de atresia do sáculo, expandem-se por meio de áreas laringeas estruturalmente enfraquecidas e podem ter acometimento extralaringeo. O sistema de classificação é baseado nos exames de imagem, é essencial para determinação da lateralidade, localização e relação anatômicas do cisto, importantes para o planejamento cirúrgico. O presente estudo relata um caso de cisto tipo II. Foi feita abordagem cirúrgica cervical com boa evolução pós-operatória.

Comentários finais: Os cistos laringeos congênitos tipo II são raros, cursam com estridor e alteração respiratória. O exame clínico, a tomografia computadorizada e a RNM são essenciais para o diagnóstico, a classificação e o planejamento cirúrgico. O sistema de classificação baseado na extensão e na histopatologia é importante para evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários e prevenir recorrências ou traqueostomias.

PRC-016 CISTO TIREOIDEANO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA CERVICAL CÍSTICA

Igor Amorim Coutinho, Beatriz Figueiredo Brandão, Leonardo Antonio Dias Soares, Leonardo Guimarães Rangel, Livia de Vasconcellos Gonzaga, Murilo Mendes Aquino, Nathália Prudêncio Silvano

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As massas cervicais são sempre um desafio ao otorrinolaringologista, tanto pela diversidade de diagnósticos possíveis quanto pela complexidade na anatomia do pescoço. Para a correta avaliação de um tumor cervical, são importantes a caracterização da idade do paciente, o tempo de duração da massa, sua localização e a característica à palpação. As massas de origem embrionária são em sua maioria de característica cística, diferentemente das lesões inflamatórias, que são acompanhadas de sinais flogísticos, e das neoplasias, que tendem a ser firmes e aderidas a planos profundos.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 57 anos, foi atendido com quadro de massa cervical à esquerda com evolução de quatro anos. À palpação, massa de consistência cística, móvel e indolor. À tomografia computadorizada de pescoço apresentava-se como formação hipodensa irregular posterior ao músculo esternocleidomastóideo. Foi submetido à cirurgia e ressecada lesão de aspecto cístico posicionada lateralmente à glândula tireoide. No histopatológico, foi feito o diagnóstico de cisto tireoidiano. O paciente recebeu alta assintomático após três meses de pós-operatório.

Discussão: As massas cervicais podem ser classificadas de acordo com sua posição no pescoço em de linha média, laterais ou sem localização preferencial. No caso em questão, o diagnóstico pré-operatório foi focado nas massas cervicais que podem se apresentar laterais no pescoço. Considerando seu aspecto cístico evidenciado tanto pelo exame físico quanto pela tomografia, suspeitou-se de cisto branquial ou higroma cístico. Porém, o laudo histopatológico revelou a presença de tecido tireoidiano envolvido e fechou-se o diagnóstico como cisto de tireoide.

Comentários finais: O diagnóstico das massas cervicais é um desafio para os otorrinolaringologistas. É imprescindível um diagnóstico rápido e preciso, principalmente em adultos, para excluir malignidade mesmo em lesões císticas, como carcinomas epidermoides ou papilíferos de tireoide.

PRC-017 CORREÇÃO DE FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA COM RETALHO DELTOPEITORAL

Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Homero Penha Ferraro, Carolina Cavalcante Dantas, Ludmilla Emilia Martins Costa, Daniel Cesar Silva Lins, André Luís Sartini

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais frequente de cabeça e pescoço, e no Brasil o da cavidade bucal é o sexto em pacientes do sexo feminino. Os tumores mais avançados necessitam frequentemente de procedimentos cirúrgicos mais complexos. As complicações das cirurgias são inerentes ao processo do tratamento. Entre elas encontramos as fístulas oro e faringocutâneas, presentes em 10-48% dos casos cirúrgicos. Existem poucos trabalhos sobre tratamento cirúrgico de pacientes cuja reconstrução pós-operatória de ressecção por câncer em cabeça e pescoço falhou.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 68 anos, submetida previamente à rádio e quimioterapia devido a um carcinoma espinocelular de boca (T3N0M0) e posteriormente à hemimandibulectomia de resgate. Evoluiu com fístula faringocutânea

no primeiro mês de pós-operatório, que foi corrigida com retalho deltopeitoral. Paciente evoluiu sem deiscências de sutura, com fechamento completo da fístula.

Discussão: Encontramos uma forte relação para o desenvolvimento da fístula faringocutânea com tratamento radioterápico prévio, bem como estado clínico geral do paciente, idade e doenças crônicas. O tratamento conservador dessas fístulas pode retardar o início da alimentação via oral, com pioria das condições gerais do paciente, além do risco aumentado de infecção, atraso da cicatrização, exposição e ruptura de grandes vasos. Portanto, uma nova cirurgia reconstrutiva seria preferível e a opção de escolha dependeria da região e do tamanho do defeito. O retalho deltopeitoral tem sido frequentemente usado para reconstruções nas áreas de cabeça e pescoço, tem base medial e é desenhado sobre as regiões superiores do deltoide e peitoral maior.

Comentários finais: Neste caso demonstramos o uso do retalho deltopeitoral para a correção de fístula faringocutânea em paciente submetido tanto à radioterapia quanto à cirurgia prévia, com bom resultado em curto prazo.

PRC-018 EDEMA PULMONAR SIMÉTRICO POR PRESSÃO NEGATIVA PÓS-OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR

André Saraiva, Claudine Sousa Pontes, Ana Caroline Guimarães Delfino, Thayana Pessoa dos Santos, Adda Sabrina da Silva Moura, Monica de Sá Pinheiro, Mariana Raposo de Alencar Monteiro

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Introdução: Edema pulmonar por pressão negativa pós-obstrução de via aérea é bem descrito, porém subdiagnosticado e os casos são pouco publicados.

Apresentação do caso e discussão: O objetivo deste relato é apresentar um caso de edema pulmonar por pressão negativa pós-obstrução de via aérea superior, cuja principal característica foi a velocidade de instalação. F.E.L., cinco anos, 30 kg, masculino, pardo, residente e procedente de Manaus (AM), ASA I, foi submetido à cirurgia de adenoamigdalectomia sob anestesia geral. O procedimento durou 45 minutos, sem qualquer intercorrência. Com a superficialização da anestesia o paciente não conseguiu ventilação espontânea, evoluiu com insuficiência respiratória aguda por edema agudo de pulmão seguida de hemorragia pulmonar e foi mantido em intubação endotraqueal, ventilação mecânica em parâmetros altos, sedoanalgesia e antibioticoterapia com o seguinte esquema: ampicilina, cefepime, meropenem e vancomicina. Uma radiografia de tórax mostrou infiltrado pulmonar difuso bilateralmente; a extubação foi tentada por três vezes sem sucesso, todas por incoordenação da mecânica torácica. Apresentou pneumonia associada à ventilação mecânica com posterior mudança do esquema de antibioticoterapia. Foi programada broncoscopia com indicação de traqueostomia, mantida por 14 dias. Ficou em acompanhamento da equipe de pediatria, fonoaudiologia e fisioterapia respiratória. Houve melhora progressiva do edema pulmonar, recebeu alta em 56 dias. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial no serviço de otorrinolaringologia.

Comentários finais: O edema pulmonar por pressão negativa é uma entidade rara com alto grau de morbidade, pouco diagnosticada e exige da equipe médica conhecimento atualizado e tratamento adequado. A maioria dos casos é tratada com suporte ventilatório com PEEP ou CPAP, não necessita de qualquer outra terapia.

PRC-019 EMBOLIZAÇÃO E USO DE PROPRANOLOL NA ABORDAGEM DE HEMANGIOMA SUBGLÓTICO

Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Iury Lima Veloso, Renato Colenci, Sergio Henrique Kiemle Trindade, José Vicente Tagliarini

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Hemangioma subglótico é uma das mais comuns neoplasias vasculares das vias aéreas na infância. Costuma se apresentar com estridor inspiratório ou bifásico, acentuado pela alimentação e por infecções de vias aéreas superiores. Durante sua fase proliferativa, usualmente antes dos 12 meses de idade, pode ter curso fatal.

Relato de caso: M.S.T., sexo masculino, um mês e 26 dias de vida, havia uma semana começara a ter choro rouco e estridor inspiratório. Foi levado ao pronto-socorro, em que foi feita inalação com adrenalina e teve melhora parcial do estridor. Negava cianose. Criança nascida de parto normal, de termo, sem intercorrências na gestação e no parto. Desde a terceira semana de vida apresentava roncos noturnos de pequena intensidade. Aleitamento materno exclusivo sem dificuldade. Feita laringoscopia direta, evidenciou-se abaulamento subglótico à esquerda de coloração avermelhada que obstruía aproximadamente 60% da luz traqueal. Criança foi extubada, mas na sala de recuperação anestésica evoluiu com desconforto respiratório e foi reintubada. Indicada corticoterapia por 48 horas. Houve falha na extubação e a criança foi submetida à traqueostomia sete dias após a laringoscopia. Feitas duas embolizações. Após isso já conseguia ficar com cânula ocluída durante o dia e noite. Estava em uso de propranolol 40 mg de 12 em 12 horas. Nasolaringoscopia feita posteriormente evidenciava laringe com mobilidade normal, sem lesões e com bom fluxo aéreo. Houve remissão do hemangioma laríngeo. Feitas obstrução e regressão progressiva da cânula traqueal até decanulação.

Conclusão: Nos lactentes, a presença de estridor traduz um amplo espectro de condições, algumas delas com potencial risco de vida. O tratamento cirúrgico do hemangioma subglótico consiste em traqueostomia, exérese da lesão, infusão local de corticoides ou interferon e terapia a laser. Recentemente, tem-se manuseio clínico com uso de propranolol e embolização. No paciente acima se usaram ambas as técnicas e, após cinco anos, a criança encontra-se assintomática sem uso de medicamentos.

PRC-020 ENTOMOFOTOROMICOSE POR *BASIDILOBOLUS RANARUM* EM OROFARINGE E HIPOFARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Raphael Oliveira Correia, Viviane Carvalho da Silva, Severino Ferreira Alexandre, Matheus Alves de Lima Mota, Silvine Praciano Bandeira, Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: *Basidiobolus ranarum* é um fungo saprofítico encontrado no solo e no trato gastrointestinal de anfíbios, peixes, répteis e morcegos. Entomofotoromicose ocorre comumente por implantação traumática do fungo no subcutâneo e trato gastrointestinal e raramente envolve orofaringe.

Apresentação do caso: Masculino, 18 anos, pedreiro, procurou infectologista havia três anos por tosse e lesão hiperemiada e esbranquiçada em orofaringe, sem melhora com antibioticoterapia, evoluiu com dispnéia noturna e voz hipernasal. Referia tabagismo (cigarro artesanal) e etilismo social havia quatro anos, negava outras drogas. À palpação cervical, presença de múltiplos pequenos linfonodos móveis. À orofaringoscopia, tonsilas palatinas grau 1 e tumoração de aproximadamente 3 cm esbranquiçada posterior ao pilar amigdalino posterior direito. Presença de lesão semelhante à hiperplasia linfóide em rinofaringe à nasofibrosopia e tumoração de superfície irregular em supraglote proveniente da hipofaringe à direita, progredindo medialmente para o bordo superior da prega ariepiglótica à laringoscopia. Biópsias da lesão em 2011 e 2102 revelaram infiltrado inflamatório misto, com eosinofilia e fenômenos de Splendore-Hoeppli em torno de hifas, consistentes com entomofotoromicose em orofaringe e hipofaringe e

hiperplasia linfóide reacional em rinofaringe. A coloração para BAAR e teste rápido para HIV foram negativos. Cultura para fungos, produto de nova biópsia, em 2013, isolou *Basidiobolus ranarum*. Iniciado itraconazol, associado posteriormente a iodeto de potássio. Paciente abandonou o seguimento por um ano, retornou em 2015 com piora. Retornado tratamento clínico enquanto avaliava-se remoção cirúrgica.

Discussão: As possíveis fontes de infecção, nesse caso, seriam o cigarro caseiro ou o manuseio do solo. O tratamento clínico com antifúngicos, que pode associar o iodeto de potássio, pode ser longo e dificultar a adesão do paciente. Em determinadas situações, exérese cirúrgica pode ser indicada.

Comentários finais: Lesões atípicas em orofaringe e hipofaringe podem ter diagnósticos raros, como a basidiobolomicose.

PRC-021 FORMAÇÃO OSTEÓFITÁRIA EM COLUMNA CERVICAL DETERMINANDO ABAULAMENTO DE HIPOFARINGE

Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Julia do Carmo Binotto, Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha, Jéssica Osipi, Martinho da Palma e Mello Neto, Geraldo Cesar Alves

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Osteófitos são projeções caracterizadas pelo crescimento ósseo anormal ao redor de uma articulação que indica um sinal de degeneração da coluna vertebral. Sua etiologia ainda é incerta, os fatores de risco são mais relacionados à obesidade, diabetes mellitus, hiperostose esquelética idiopática difusa (DISH) e espondilite anquilosante.

Apresentação do caso: C.M., masculino, 56 anos, tabagista, sem outras comorbidades, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de odinofagia e disfagia progressivas havia um ano. Feita fibronasolaringoscopia, que evidenciou abaulamento em região posterior de hipofaringe. Foi suspeitada neoplasia e solicitada TC cervical, que evidenciou formação osteófitária com calcificação do ligamento longitudinal anterior em c2-c3 que determinou abaulamento em região posterior da hipofaringe.

Discussão: Estudos analisados relatam que osteófitos são mais frequentes em idosos. Os de menor tamanho são mais comuns e seguem assintomáticos. Quanto maiores, mais sintomas clínicos o paciente apresentará. A protusão de osteófitos na parte anterior da coluna cervical pode causar compressão da hipofaringe, levar o paciente a sentir um nódulo na garganta e evoluir com quadro de disfagia. Os sintomas mais citados causados por osteófitos foram: disfagia, tosse, dispnéia, sensação de corpo estranho na faringe, apnéia obstrutiva do sono e disfonía. Esses sintomas afetam a qualidade de vida do paciente, principalmente no que diz respeito à apnéia obstrutiva do sono, cujas sequelas, segundo estudos, incluem diminuição da função cognitiva e excessiva morbimortalidade secundárias a doenças cardiovasculares, como hipertensão, doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico.

Comentários finais: A maioria dos pacientes com osteófitos cervicais pode seguir com tratamento conservador. É necessária a excisão cirúrgica quando os sintomas são graves e progressivos. O paciente em questão foi encaminhado ao ambulatório de neurocirurgia para se avaliar a possibilidade de procedimento cirúrgico, mas optou-se por tratamento conservador a princípio.

PRC-022 GLOSSOPLASTIA REDUTORA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BECKWITH WIEDMANN - RELATO DE UM CASO RARO

Gustavo Meyer de Moraes, Ana Livia de Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Leandro Farias Evangelista, Carolina da Fonseca Barbosa, Jéssica Couto Maia

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Macroglossia pode ser causada por hipertrofia muscular, malformações vasculares (linfangioma, hemangioma), amiloidose, mixedema, angioedema, macromegalia (síndrome de Down ou síndrome de Beckwith-Wiedemann [SBW]), pseudo-hipertrofia. SBW é uma doença genética rara caracterizada por sobre-crescimento, predisposição a tumores malignos embrionários e malformações congênitas. Ocorre esporadicamente (85%) ou por transmissão familiar (15%). Glossoplastia redutora tem indicações específicas e inúmeras técnicas descritas. A decisão clínica deve ser individualizada.

Apresentação do caso: Masculino, 4 anos, suspeita pré-natal e confirmação clínica neonatal de SBW. Apresentava onfalocele, macroglossia, rins aumentados de volume, CIA, desorganização dos giros cerebrais unilateral. História familiar negativa. Manifestava roncos, respiração oral, prognatismo, mordida aberta, alterações fonéticas, foi indicada a glossoplastia redutora, optou-se pela técnica em orifício de fechadura. Apresentou deiscência no décimo pós-operatório por infecção da ferida, tratado com cefepime e clindamicina e reabordagem. Evoluiu com resolução das complicações e bom resultado cirúrgico.

Discussão: SBW é caracterizada por macroglossia, defeitos da parede abdominal anterior (onfalocele, hérnia umbilical, diástase do reto), visceromegalias abdominais, gigantismo, hipertrofia do hemicorpo, anomalias renais e cardíacas, hipoglicemia neonatal. Indica-se glossoplastia redutora quando há má oclusão dentária anterior, prognatismo, distúrbios na articulação fonética, sialorreia, transtornos do sono, desordem intelectual, disfagia, déficit nutricional, problemas estéticos, repercussões psicológicas. Inúmeras técnicas são propostas: incisões periféricas com ressecção marginal, em V ou elípticas na linha média, redução de Edgerton, de Digman, de Mixter, de Kole, retalho mucomuscular de Kruchinsky, incisão em orifício de fechadura e incisão estrelada. Optou-se pela técnica do orifício de fechadura por reduzir comprimento e largura, permitir escolha do desenho, a depender de caso, e por preservar o feixe neurovascular.

Comentários finais: Aconselhamento genético, vigilância tumoral, rastreio para hipoglicemia neonatal e acompanhamento multidisciplinar são recomendados. No espectro grave, há alta mortalidade, mas pacientes que sobrevivem à infância têm bom prognóstico.

PRC-023 HEMANGIOMA PERIORBITAL TRATADO COM PROPRANOLOL: RELATO DE CASO

Stefano Tincani, Bruna Jordan Tincani, Alfio José Tincani, Priscila Costa Tincani

Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: O hemangioma é o tumor de partes moles mais frequente na infância. Geralmente há expansão inicial, com posterior estabilização e lenta involução. Sendo a maioria indolente, em aproximadamente 12% dos casos haverá complicações que vão requerer tratamento. O tratamento com propranolol, relatado inicialmente em 2008, se populariza mundialmente, já que apresenta melhores resultados.

Relato de caso: Paciente com 10 meses foi trazido em consulta com queixa de abaulamento periorbital direito. A lesão, notada logo após o nascimento da criança, teve crescimento progressivo: a pálpebra inferior tumefeita dificultava a abertura ocular, indicava tratamento. Ademais hígido, foi admitido em internação hospitalar em agosto de 2014. Eletrocardiograma de entrada normal, iniciamos 0,5 mg/kg/dia de propranolol de 8/8 horas, sob monitoração cardiopulmonar contínua. Colhida glicemia duas horas após administração. Permaneceu estável, portanto após duas tomadas aumentamos a dose para 1 mg/kg/dia e, após, 2 mg/kg/dia, sempre sob monitoração e controle glicêmico. Dose atingida sem intercorrências, continuou o tratamento am-

bulatorialmente. A regressão tumoral iniciou já durante a internação e notou-se clara involução do tumor durante os dois meses seguintes, o que possibilitou boa abertura ocular. Manteve abaulamento discreto. Mantivemos a medicação até junho de 2015 (10 meses de tratamento), quando foi iniciado o desmame gradual, no decorrer de dois meses. No início de agosto desse ano foi suspensa a droga e a lesão se manteve estável, sem novo crescimento.

Discussão e considerações finais: Até então o hemangioma se tratava com corticoterapia sistêmica e/ou infiltrações locais, ou mesmo quimioterápicos como vincristina e interferon-alfa, todos com resultados inconsistentes. O tratamento com propranolol revolucionou a condução desses casos, já que traz baixa morbidade e prognóstico consistentemente melhor do que os tratamentos preconizados anteriormente. Relatamos este caso dada a importância da divulgação dessa terapêutica: consolidada, porém ainda recente.

PRC-024 HIGROMA CÍSTICO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Juliane Moreira Barbosa, Mariana Moreira de Deus, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta, José Neto Ribeiro de Souza, Mikhael Romanholo El Cheikh, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Hospital das Clínicas de Goiânia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Linfangiomas são malformações linfáticas congênitas raras, observadas ao nascimento em 60% dos casos. Cerca de 70% acometem região de cabeça e pescoço. Quanto ao tamanho dos cistos, são classificados como macrocísticos (higroma cístico), microcísticos (cavernosos e capilares) e intermediários. O tratamento varia desde cirurgia (mais frequentemente indicada) até escleroterapia. A bleomicina e o OK-432 são os esclerosantes com melhores resultados na literatura.

Apresentação do caso: R.N. de K.A.A.C., feminino, nasceu de parto cesáreo, indicado pela presença de massa cervical fetal volumosa, cística, identificada por ultrassonografia gestacional. Evoluiu com desconforto respiratório e foi submetida à intubação orotraqueal. Fez-se tomografia computadorizada, que evidenciou volumosa formação expansiva com predomínio cístico (lojas com, em média, 10 cm de diâmetro), multi-compartimental, que se estendia desde a região periorbitária à direita até a região torácica anterossuperior e ao longo de toda a circunferência cervical e envolvia estruturas profundas, compatíveis com malformação venolinfática. Foi inicialmente submetida a múltiplas sessões de escleroterapia com bleomicina e, posteriormente, com injeções de OK-432, apresentou aumento refratário de volume lesional. Foi então submetida à cirurgia para ressecção da porção cervical da lesão, a qual também se mostrou ineficaz frente ao crescimento acelerado do higroma cístico. Aos 10 meses, a lactente foi a óbito.

Discussão: O higroma cístico ou linfangioma macrocístico é uma rara malformação congênita do sistema linfático, geralmente diagnosticada nos primeiros dois anos de vida. Os principais tratamentos descritos são a ressecção cirúrgica e a escleroterapia com bleomicina e com OK-432, todos com resultados satisfatórios para a maioria dos casos. Foi descrito um caso de higroma cístico com apresentação clínica e resposta terapêutica atípicas à maioria dos estudos encontrados na literatura.

Comentários finais: Apesar de ser um tumor benigno, o higroma cístico pode apresentar um comportamento infiltrativo agressivo e tornar-se um grande desafio para a equipe médica assistente.

PRC-025 HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Juliane Moreira Barbosa, José Neto Ribeiro de Souza, Mikhael Romanholo El Cheikh, Mariana Moreira de Deus, José Carlos de Oliveira, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta

Hospital das Clínicas de Goiânia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: No hiperparatireoidismo primário (HPP), uma ou mais das quatro glândulas paratireoides produzem excesso de paratormônio (PTH), sem que haja um estímulo conhecido. Dentre as causas de HPP, o adenoma único de paratireoide é a mais comum (75-85%). Doença típica do adulto, entre 40 e 60 anos, com predominância feminina, tem incidência que varia de 0,05 a 0,5% e prevalência de 1:1.000 habitantes. Porém, na faixa etária pediátrica é uma doença extremamente rara.

Apresentação do caso: R.S.C., 14 anos, feminino, estudante, com queixa principal de “deformidades ósseas” que se iniciaram aos cinco anos, principalmente em joelhos. À época a paciente estava sob os cuidados da mãe, que não considerou os achados importantes e não procurou atendimento médico. Havia aproximadamente dois anos, agora aos cuidados da madrastra, houve acentuação das deformidades, principalmente em joelhos, punhos e tornozelos, com limitação dos movimentos. Procurou, então, atendimento médico. Foi encaminhada a um hospital terciário e foram solicitados exames laboratoriais. Evidenciaram cálcio sérico e iônico aumentados, função renal normal e PTH > 1.000 pg/mL. Foram feitos raios X de punhos com rarefações em regiões metaepifisárias distais do rádio e da ulna, ultrassonografia de tireoide que mostrou nódulo sólido extratireoidiano junto ao polo inferior do lobo esquerdo bem circunscrito, hipoeoico, vascularizado, com 1,9 × 1,1 cm, e cintilografia com captação do contraste em topografia inferior do lobo esquerdo da tireoide. Chegou-se então ao diagnóstico de hiperparatireoidismo primário. A conduta tomada foi a ressecção cirúrgica da glândula paratireoide inferior esquerda, que estava aumentada em tamanho e tinha coloração vermelho-arroxeadada. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e teve seu PTH diminuído em 85% do valor inicial.

Discussão e comentários finais: O hiperparatireoidismo primário é uma doença que costuma acarretar grande morbidade aos pacientes acometidos, por isso a importância do diagnóstico e do tratamento precoces. Então, diante de um paciente que apresenta hipercalcemia, com função renal normal e níveis elevados de PTH, o diagnóstico de HPP se impõe independentemente da idade.

PRC-026 LINFANGIOMAS FARINGOLARÍNGEOS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Yuri Neyson Ferreira Brito, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Viviane Carvalho da Silva, Erika Ferreira Gomes, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Linfangiomas são considerados anomalias do sistema linfático. Cerca de 80% localizam-se no terço inferior do pescoço, junto ao triângulo posterior. Raros em adultos, sua origem embriológica é controversa. Os linfangiomas podem ser classificados histopatologicamente em simples, cavernosos ou higromas císticos.

Apresentação do caso: Feminina, 51 anos, com queixa principal de entalo. Referia, havia um ano, disfonia e disfagia inicialmente para sólidos que evoluiu para líquidos. Além disso, relatava globus faríngeo, roncos e respiração bucal noturnos e dispneia progressiva. Referia sintomas dispépticos de longa data. A laringoscopia evidenciou lesão vegetante em face posterior da úvula, pequeno cisto em face lingual da epiglote, volumoso cisto em ligamento ariepiglótico esquerdo que pressionava a epiglote e impedia a visualização glótica. Foi feita traqueostomia devido à impossibilidade de intubação orotraqueal e ao risco de obstrução respiratória por edema no pós-operatório, além de biópsia excisional de lesões de supraglote e valécula bilateral. O histopatológico foi compatível com linfangioma.

Discussão: Os linfangiomas, apesar de geralmente diagnosticados na infância pela deformidade estética, ocasionalmente podem apresentar-se sem deformidade, atingindo o compartimento visceral e comprimir tardiamente a via aerodigestiva. Nessa situação, o diagnóstico pode ser apenas na vida adulta; pelo resultado histopatológico, o exame físico é pouco esclarecedor. Opções de tratamento incluem desde a observação das lesões à escleroterapia e cirurgia.

Comentários finais: Lesões císticas ou nodulares em faringe e laringe podem ser originárias de malformações primárias do sistema linfático, como os linfangiomas. Apesar de benignos e geralmente diagnosticados na infância, podem ocasionar dispneia e disfagia apenas na vida adulta e fazem-se necessárias, por vezes, traqueostomia e exérese cirúrgica, mesmo com possibilidade de recorrência das lesões.

PRC-027 LINFOEPITELIOMA: RELATO DE DOIS CASOS

Carolina Cavalcante Dantas, Natalya de Andrade Bezerra, Lucas Osanan Andrade Souza, Fernanda Alves Guimarães, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, José Speck Filho

Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Neoplasia maligna de nasofaringe corresponde a 2% dos cânceres de cabeça e pescoço e a 0,25% de todos os tumores, é rara em todo o mundo, com exceção da China e da região asiática. Os tumores epiteliais representam 75% a 85% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. O linfóepitelioma encontra-se classificado como carcinoma indiferenciado (Tipo III), que é a categoria mais comum dentre os carcinomas de nasofaringe (60% dos casos). Apresentam perfil sorológico positivo para EBV.

Apresentação do caso: D.F.S.P., masculino, 13 anos, com queixa de obstrução nasal crônica. Avaliado por meio de nasofibroscopia, identificou-se massa em rinofaringe que obliterava a coana. Em tomografia computadorizada de pescoço evidenciou-se lesão expansiva em rinofaringe que obliterava ambas as fossetas de Rosemüller. Submetido à biópsia da lesão, que diagnosticou linfóepitelioma. Evolui sem evidência de lesões, após tratamento com quimioterapia e radioterapia. P.G., masculino, 63 anos, tabagista, com paralisia facial esquerda de longa data, além de ptose palpebral esquerda, miose esquerda e anidrose esquerda que compõem a síndrome de Claude-Bernard-Horner. Em nasofibroscopia evidenciou-se massa em rinofaringe que ocluía a tuba auditiva esquerda e a fosseta de Rosemüller à esquerda. Em tomografia de pescoço evidenciou-se lesão expansiva/infiltrativa em rinofaringe à esquerda, atingia espaço cervical profundo e espaço mastigatório esquerdo, estendia-se para a base do crânio. Submetido à biópsia da lesão, que evidenciou linfóepitelioma. Fez quimioterapia e radioterapia sem resposta satisfatória. Segue em acompanhamento paliativo.

Discussão: Linfóepitelioma é um tipo histológico de carcinoma epidermoide raro que pouco acomete a região de cabeça e pescoço e, quando o faz, a rinofaringe é o sítio mais frequente. Incide em qualquer faixa etária. Relatamos o caso de dois pacientes, de faixas etárias distintas e em estádios clínicos distintos, que tiveram evoluções diferentes.

Comentários finais: Linfóepitelioma é um diagnóstico diferencial para tumores de rinofaringe e merece ser mais bem estudado pela possibilidade de sucesso terapêutico em casos de diagnóstico precoce.

PRC-028 LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM RINOFARINGE

Aryane Marcondes Rezende, Luciano Gonçalves Nina, Welber Chaves Mororó, Agnes Yumi Inoue, Natália de Aguiar Brasileiro, Roseana Netto Pereira, Letícia Castruchi Kamei

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Dentre os linfomas não Hodgkin (LNH) do anel de Waldeyer, a nasofaringe é o segundo sítio mais comum, depois das tonsilas. O linfoma de células do manto (LCM) é um subtipo de LNH de células B maduras e corresponde a 5-10% de todos os linfomas. Tem caráter agressivo, com pequena chance de cura, apresenta 25% de sobrevida média em cinco anos. Os pacientes são, comumente, do sexo masculino, com média de 60 anos, e apresentam sintomas B.

Apresentação do caso: A.D.M., 71 anos, masculino, com história de hipoacusia súbita bilateral havia oito meses com posterior obstrução nasal bilateral persistente. Ao exame, membranas timpânicas com aumento de vascularização e líquido retrotimpânico. Audiometria evidenciou perda auditiva neurosensorial leve à esquerda e mista com gap aero-ósseo à direita, imitanciométrica com curva B bilateralmente. Nasofibroscopia mostrou lesão em *cavum* com obstrução total de rinofaringe. Na tomografia computadorizada verificou-se espessamento tissular em rinofaringe com extensão para cavidade nasal e região posterior da faringe com foco de calcificação e áreas gasosas. Feita biópsia com resultado de infiltração difusa por células de linhagem linfóide e imuno-histoquímica sugestiva de LCM. No momento aguarda tratamento quimioterápico.

Discussão: O LCM é um LNH que apresenta quadro clínico caracterizado por sintomas B, linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, acometimento de medula óssea e leucemização. O anel de Waldeyer e o trato gastrointestinal também podem ser acometidos. Ao diagnóstico geralmente se apresenta em estágios avançados. O diagnóstico definitivo é obtido por biópsia com análise histopatológica imuno-histoquímica.

Comentários finais: O diagnóstico clínico do câncer de nasofaringe é difícil e frequentemente tardio. O LCM é raro, porém tem caráter agressivo de evolução e requer tratamento precoce.

PRC-029 LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DE AMÍGDALA

Verônica Dalmas Padilha, Luiza Bordignon Felix,
Vinicius Ribas Fonseca, Antônio Celso Nassif,
Gilberto da Fontoura Bergonse, Gustavo Murta, Trissia Vassoler Farah

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Os linfomas são divididos em Hodgkin (LH) e não Hodgkin (LNH), a depender da presença ou ausência de células de Reed-Stenberg. Em geral, os LNH têm pior prognóstico, pois muitas vezes o diagnóstico ocorre com doença avançada. Cerca de 2,5% desses linfomas apresentam localização oral e perioral, a maioria no anel de Waldeyer. Desses, 80% se localizam na tonsila palatina. Existem mais de 50 tipos de LNH, o mais comum é o linfoma difuso de grandes células B (LNHDGCB).

Apresentação do caso: L.R.L., sexo feminino, 28 anos, branca. Deu entrada no serviço de emergência de otorrinolaringologia com queixa de dor em orofaringe havia 30 dias. Já havia sido feita drenagem de abscesso periamigdaliano com saída de grande quantidade de secreção purulenta 15 dias antes. Ao exame apresentava abaulamento em região submandibular direita de aproximadamente 4 x 4 cm, com hiperemia e calor local. Na oroscopia apresentava hipertrofia assimétrica de amígdala direita, que estava endurecida à palpação, e não havia ponto de flutuação. Tomografia computadorizada do pescoço evidenciava linfonodo aumentado com 40 mm de diâmetro em região jugular superior à direita, além de aumento de pequenos linfonodos cervicais de menos tamanho. Dois dias após, foi submetida à amigdalectomia e PAAF do linfonodo, com envio para anatomopatológico. O exame revelou processo linfoproliferativo atípico, compatível com linfoma de alto grau de amígdala direita. A paciente foi encaminhada a serviço de oncologia.

Discussão: Os LNH em cabeça e pescoço são preferencialmente localizados em tonsilas palatinas e o tipo histológico LNHDGCB é o mais encontrado. O caso apresentado é de um LNHDGCB em tonsila

palatina, que se assemelha com a literatura, porém a diferença está em ter sido encontrado em uma mulher jovem, diferentemente da literatura, que relata homens de meia-idade. As lesões orais do LNH podem simular processos inflamatórios, o que deve ser levado em consideração no diagnóstico, se forem percebidas alterações sugestivas de malignidade, como velocidade de crescimento, idade de aparecimento e presença de assimetrias tonsilares.

Comentários finais: Para identificação de linfoma tonsilar é importante um minucioso exame da cavidade oral e do pescoço, com atenção às queixas do paciente e análise da evolução do quadro. Apesar da sabida agressividade dos LNHDGCB, a confirmação precoce do quadro e a instituição rápida do tratamento correto proporcionam elevadas taxas de sobrevida.

PRC-030 LINFOMA EM OROFARINGE EM PACIENTE HIV - RELATO DE CASO

Juliane Moreira Barbosa, Marina Ferraz Gontijo Soares,
Mariana Moreira de Deus, Raíssa Camelo Valletta,
José Neto Ribeiro de Souza, Mikhael Romanholo El Cheikh

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Linfomas são neoplasias que residem predominantemente em tecidos linfóides. São morfológicamente divididos em linfomas de Hodgkin e não Hodgkin. O linfoma não Hodgkin é a quarta neoplasia mais incidente, responsável por 4% de todas as malignidades. Muitos tipos de linfomas são mais frequentes em pacientes HIV positivos, inclusive o linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B (100 vezes mais comum). Linfoma plasmablastico é uma entidade rara, é considerado um tipo de linfoma de células B grandes difusas, que ocorre predominantemente na cavidade oral de pacientes infectados com HIV.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 28 anos, com quadro de lesão em palato mole, que se apresentava como abaulamento local e aumento progressivo havia dois meses. Paciente apresentava como comorbidades a infecção pelo vírus HIV diagnosticada havia dois anos e nunca havia feito tratamento. Pelos exames apresentava CD4: 38 e carga viral: > 500.000. Fez-se biópsia da lesão em palato em abril de 2015 com resultado sugestivo de linfoma plasmablastico. A paciente, dias após a primeira biópsia, continuou com aumento progressivo da massa. Foi necessário fazer uma traqueostomia pela obstrução de via aérea superior. A paciente iniciou tratamento com antirretrovirais e quimioterapia para o linfoma, evoluiu para diminuição importante da lesão em palato e retirada da traqueostomia em poucas semanas.

Discussão: Linfoma plasmablastico é um subtipo de linfoma não Hodgkin que se apresenta mais frequentemente em pacientes imunocomprometidos. Tipicamente se apresenta em adultos jovens e é mais frequente em homens. O diagnóstico é feito geralmente em um paciente HIV positivo com linfadenopatia generalizada e lesões orais que aumentam rapidamente no tamanho, associado a sintomas constitucionais. O prognóstico para pacientes com Aids e LPB é descrito como ruim, com poucos sobreviventes em longo prazo. No entanto, a introdução da terapia antirretroviral melhorou o prognóstico dos pacientes com HIV na última década.

Comentários finais: É importante suspeitar de lesões malignas em pacientes HIV com lesões de crescimento rápido.

PRC-031 LINFOMA ESPLÊNICO EM RINOFARINGE - UM CASO RARO

Martina Iavarone, Thamyris Rosati Servilha, Ivan Taylor Ribeiro,
Ney Penteado de Castro Neto, Ney Penteado de Castro Junior,
Fernando Saito Katsutani

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Linfoma de zona marginal é um tipo raro de linfoma não Hodgkin, de curso indolente e de potencial recidiva. Subdivide-se em tipos MALT, nodal e esplênico. O subtipo MALT é o mais prevalente, compreende 5% dos linfomas. O subtipo nodal sistêmico compreende menos de 2% dos casos. Já o esplênico engloba 2% dos casos. Sua incidência é maior após os 50 anos e não há preferência de sexo. Os sítios mais acometidos são baço e linfonodos periesplênicos. A totalidade dos casos tem comprometimento de medula óssea.

Apresentação do caso: Paciente internado no serviço de otorrinolaringologia por quadro de otite externa maligna. Durante internação, foi diagnosticada *diabetes mellitus* e vista tumoração vegetante e friável de coloração rósea em rinofaringe à nasofibrocopia e à tomografia computadorizada de corte coronal. Feita biópsia do tumor e enviada para estudo anatomopatológico e estudo imuno-histoquímico, que evidenciaram tratar-se de linfoma esplênico da zona marginal em topografia de rinofaringe.

Discussão: Descrito caso de paciente com tumoração em rinofaringe com sintomas que simulavam otite externa de difícil tratamento, com diagnóstico final de linfoma de zona marginal do tipo esplênico. Optamos pelo relato deste caso clínico devido ao sítio de acometimento atípico (rinofaringe).

Comentários finais: Trata-se de extrema importância o conhecimento dos otorrinolaringologistas de que tumores de rinofaringe, principalmente os de crescimento insidioso, apresentam-se pouco sintomáticos e, muitas vezes, só com sintomatologia otológica. Portanto, deve-se sempre investigar a rinofaringe diante de quadros otológicos de difícil tratamento em pacientes adultos.

PRC-032 LINFOMA PRIMÁRIO DE LARINGE - RELATO DE CASO

Thais Gomes Abrahão Elias, Caroline Fernandes Rimoli, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Iury Lima Veloso, Dândara Bernardo Siqueira, Renato Colenci, José Vicente Tagliarini

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Linfoma difuso de grandes células B é um subtipo de linfoma não Hodgkin de alto grau, caracterizado por rápida progressão e boa resposta ao tratamento. É o tipo de linfoma mais comum em adultos e responsável por 30-40% dos casos. As manifestações clínicas são variadas, dependem do sítio primário e podem se apresentar desde linfonodomegalias até emergências oncológicas.

Relato de caso: M.Z.N.S., 65 anos, sexo feminino, branca, com queixa de desconforto respiratório importante associado a estridor havia um dia. Afirmou que o quadro começara havia cinco meses associado a rouquidão e emagrecimento de 12 kg. Negou febre, inapetência e tabagismo. Paciente com hipotireoidismo em uso de levotiroxina. Videolaringoscopia evidenciou pregas vocais móveis e simétricas e lesão obstrutiva em subglote que não permitiu progressão do aparelho. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e foi submetida à traqueostomia de urgência. Foi feita laringoscopia direta e visualizada lesão infiltrante, vegetante, que envolvia a subglote e se estendia para a traqueia, com obstrução de 90% da luz da laringe. Feita biópsia da lesão e o exame anatomopatológico evidenciou linfoma difuso de grandes células B (ki67=80%) primário de laringe. Tomografia do pescoço mostrava lesão infiltrativa com localização subglótica com extensão para o primeiro anel traqueal e espaço visceral do pescoço. Lesão envolvia também tireoide, esôfago, músculos pré-vertebrais e mediastino superior. No estadiamento observou-se que não existia acometimento da medula óssea. Trata-se de um caso de linfoma primário da laringe e o relatamos por ser uma apresentação não usual. O otorrinolaringologista deve estar atento à possibilidade desse diagnóstico na investigação de um paciente com neoplasia primária da laringe.

Conclusão: Linfoma difuso de grandes células B, quando diagnosticado precocemente, têm boa resposta ao tratamento quimioterápico com esquema R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona) e radioterapia. Não foi observado no presente caso um comportamento clínico diferente do usual.

PRC-033 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO - DIAGNÓSTICO OTORRINOLARINGOLÓGICO

Greiciane Parreiras Lage, Ana Livia Barros Rocha, Henrique Ribeiro Barbosa Mansur, Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa, Helena Maria Gonçalves Becker

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hipertrofia do tecido linfóide pode resultar do desenvolvimento normal da imunidade ou de patologias infecciosas, neoplásicas ou inflamatórias. Quando a hipertrofia do anel de Waldeyer acomete adultos ou idosos, principalmente se assimétrica ou associada a linfonodomegalia, requer investigação criteriosa.

Apresentação do caso: Mulher, 26 anos, previamente hígida foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais para adenoidectomia. Relatava obstrução nasal e voz anasalada iniciadas havia três meses e associadas a nódulos cervicais de crescimento progressivo; queixava-se ainda de adinamia, hiporexia sem perda de peso e alopecia, apresentava história familiar positiva para lúpus eritematoso sistêmico (LES). Ao exame, apresentava vários linfonodos palpáveis em cadeias cervicais, um de cerca de 5 cm de diâmetro em cadeia anterior e um de cerca de 6 cm em cadeia posterior, móveis, fibroelásticos e sem sinais flogísticos, além de alopecia e edema periorbitário. A fibronasolaringoscopia apresentou tecido adenoideano simétrico que ocupava 90% do *cavum*. Foram feitas tomografias cervical e de base de crânio, que evidenciaram apenas tecido em topografia adenoideada hipertrofiado e linfonodomegalia cervical intensa superficial e profunda. As sorologias foram negativas e os exames hematológicos e imunológicos e de bioquímica fecharam o diagnóstico de LES associado à nefrite lúpica, biópsia inespecífica. A paciente foi encaminhada ao reumatologista e ao nefrologista e permaneceu em avaliação pela otorrinolaringologia. Após o início da corticoterapia, apresentou redução gradativa da proliferação linfóide e dos sintomas constitucionais.

Discussão: A linfonodopatia lúpica pode estar presente em 15% dos casos, é mais frequente em mulheres jovens com sintomas sistêmicos. Geralmente se manifesta por linfonodomegalia generalizada semelhante a uma mononucleose, raros casos apresentam linfonodomegalia severa. A biópsia majoritariamente é inespecífica, mas pode apresentar corpúsculos hematológicos típicos da doença. Apresenta resposta rápida e completa ao tratamento padrão para LES.

Comentários finais: O otorrinolaringologista pode ser o primeiro médico a observar quadros de proliferação do tecido linfóide. O diagnóstico diferencial requer suspeição e raciocínio clínicos para evitar cirurgias desnecessárias e facilitar diagnóstico e o tratamento precoces.

PRC-034 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CERVICAL

Gibraim Jankovski, Júlio César Bebbler, Wagner Ferreira de Abreu, James Drum, Ralf Wolff, Gianna Zanella Tronco, Adriana de Carli

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Vacaria, RS, Brasil

Introdução: Este relato tem como objetivo demonstrar um caso de malformação arteriovenosa cervical atendido no serviço de otorrinolaringologia e o correlacionar com a literatura científica. A malformação arteriovenosa é de ocorrência esporádica e tem

seu principal local de acometimento extracraniano em estruturas localizadas na região de cabeça e pescoço.

Apresentação do caso: Paciente feminino, 52 anos, procurou o serviço com queixa de edema em região cervical esquerda e varizes faciais, com crescimento intermitente desde os três anos de idade, associados a ortopneia e disfagia progressiva. Ao exame, observou-se edema em região pré-auricular, mandibular e cervical esquerda, com varizes concomitantes. Oroscoopia: edema e varizes em toda a extensão da língua e do palato. Angiorressonância: malformação arteriovenosa com extensão para região cervical, hemiface esquerda, com efeito de massa e obstrução da hipofaringe e rinofaringe.

Discussão: Malformações vasculares surgem no desenvolvimento fetal e são decorrentes da não regressão dos canais arteriovenosos, responsáveis pela formação do plexo retiforme primitivo, os quais originam a rede capilar, onde ocorre a nutrição tecidual. A predileção pela região cefálica seria devido à grande representatividade dessa área durante a fase do desenvolvimento embriológico. A apresentação clássica ocorre nos primeiros anos de vida. As lesões são classificadas de acordo com sua progressão e severidade conforme estadiamento clínico de Schobinger (I-IV). A progressão da doença está relacionada a vários fatores, dentre eles adolescência, gravidez, trauma e embolização arterial parcial. US-doppler é útil como exame inicial ao avaliar o fluxo sanguíneo envolvido na lesão. Angiorressonância e angio-TC são exames não invasivos que avaliam a extensão da lesão, assim como a angiografia, útil ao guiar o profissional intervencionista quando se opta pela embolização como tratamento.

Comentários finais: Procuramos destacar uma apresentação rara de malformação vascular, com deformidade e assimetria facial. Exige-se intervenção terapêutica devido à exacerbação do processo lesional.

PRC-035 MELANOMA DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Erica Cristina Campos e Santos, Karolline Estrela Campodonio, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Lucas Soares Passos Guimarães, Matheus Freitas Leite, Tércio Guimarães Reis, Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Neoplasias malignas nasossinusais são responsáveis por 1% dos tumores malignos e 3 a 5% daqueles localizados na região de cabeça e pescoço. Os melanomas desenvolvem-se a partir de melanócitos; sua apresentação na mucosa nasossinusal é extremamente rara, com uma incidência de 0,3 a 2%. Casos têm sido reportados em pacientes de 20 a 90 anos. Existe uma discreta predominância no sexo masculino (1,3:1), porém sem diferença estatisticamente significativa. No momento do diagnóstico cerca de 10 a 30% dos pacientes já apresentam comprometimento linfonodal. Os sítios metastáticos mais comuns são pulmão, ossos, fígado, cérebro e pele; seu rastreo, portanto, é fundamental para o estadiamento. Quanto do acometimento nasossinusal, seus sintomas mais frequentes são obstrução nasal e epistaxe. O objetivo do presente trabalho é relatar uma neoplasia maligna nasossinusal de incidência rara.

Relato de caso: G.G.S., 72 anos, masculino, aposentado, apresentou-se no ambulatório de otorrinolaringologia e referiu episódios de epistaxe havia dois dias, sem episódios anteriores semelhantes. Negou hipertensão, demais comorbidades e vícios. Ao exame locorregional apresentava hipertrofia de cornetos inferiores e palidez de mucosa nasal. Endoscopia nasal evidenciou hipertrofia do processo unciforme e sangramento ativo da artéria esfenopalatina direita. Feitas cauterização cirúrgica e uncifectomia, com achado de conteúdo grumoso e achocolatado em seio maxilar direito, material enviado para biópsia. Resultado anatomopatológico e, posteriormente, imuno-histoquímico, com resultado compatível com melanoma. Foi então feito estadiamento por meio de tomo-

grafia computadorizada de crânio, tórax, abdome e ressonância com ênfase em órbita. Como diagnóstico final, o paciente em questão apresenta melanoma de mucosa do seio maxilar direito, com extensão para órbita ipsilateral e metástases hepáticas. Seu estadiamento foi T3N0M1(AJCC/UICC, 2010), estágio clínico IVC. O paciente foi então encaminhado ao serviço de oncologia clínica.

Conclusão: Melanomas nasossinusais são raros e com prognóstico reservado.

PRC-036 MENINGIOMA ESFENO-ORBITAL: RESSECÇÃO CRANIOFACIAL COM PRESERVAÇÃO DA ÓRBITA

Débora de Almeida Silva, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Edilson Rozendo de Sousa Neto, Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Larissa Gladys Viana Santos, Eduardo Silveira Dantas, Paulo Oliveira Barros Júnior

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Meningiomas que envolvem a asa do esfenóide e a órbita são, em maioria, lesões benignas responsáveis por 14-18% de todos os meningiomas intracranianos. A abordagem craniofacial oferece boa exposição da lesão e do osso acometido, permite ressecção em bloco com margens de segurança adequadas. A ressecção é o tratamento de escolha, mas não é rara a impossibilidade da total remoção da lesão, sobretudo quando há acometimento do seio cavernoso e das estruturas neurovasculares. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com extenso meningioma, submetida à ressecção com preservação do conteúdo orbitário, e descrever a técnica cirúrgica e reconstrutiva usada.

Método: Paciente, 62 anos, apresentava história de proptose da órbita à esquerda havia três anos. Ao exame, foram observadas proptose ocular moderada à esquerda sem perda de acuidade visual, redução da campimetria, alterações na movimentação ocular, diplopia e dor ocular. A TC mostrou uma lesão com captação importante de contraste, heterogênea, irregular, com 4 x 5,2 cm, que acometia difusamente a asa do esfenóide, a região superolateral e posterior da órbita, com deslocamento anterior e medial do conteúdo orbitário e extensão para a fossa temporal à esquerda. A paciente submeteu-se à cirurgia craniofacial, feita craniectomia temporal com margem e abordagem da fossa temporal, ressecção de toda a parede lateral da órbita e preservação de suas estruturas. A dura-máter ressecada foi reconstruída com enxerto de fâscia temporal. Usaram-se tela de titânio e retalho de m. temporal na reconstrução. A paciente evoluiu bem, sem intercorrências. Tomografia pós-operatória sem evidência de doença há 12 meses.

Resultados e conclusões: Tumores outrora considerados irressecáveis agora são ressecáveis por abordagens craniofaciais que envolvam uma equipe multidisciplinar de neurocirurgiões e cirurgiões de cabeça e pescoço e ofereçam satisfatórios controle da doença e qualidade de vida para os pacientes.

PRC-037 MIOEPITELIOMA DE GLÂNDULA SALIVAR: RELATO DE CASO

Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Ana Paula Giusti de Campos, Bruna Coelho Ellery, Carlos Henrique Tolomei, José Eduardo Antunes Pinheiro, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, Luis Sergio Raposo

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

Introdução: Mioepitelioma de glândula salivar é uma neoplasia de frequência rara e natureza mioepitelial, composta de células fusiformes, epitelioides, plasmocitoides e claras. Este relato faz-se importante por causa da baixa frequência do mioepitelioma e das limitadas informações sobre seu comportamento biológico.

Apresentação do caso: Mulher, 57 anos, admitida em serviço por abaulamento progressivo e indolor em topografia de parótida esquerda havia cinco meses. Exame físico evidenciava nódulo em topografia de ângulo de mandíbula à esquerda, fibroelástico, móvel, não aderido a planos profundos, de 1,5 x 1,5 cm. Ultrassonografia cervical evidenciou nódulo hipoecoico, circunscrito, sem septações, sem fluxo ao doppler, de 1,3 x 0,6 x 1,1 cm, localizado na parótida esquerda. A punção aspirativa foi inconclusiva. As possibilidades diagnósticas foram adenoma pleomórfico ou monomórfico. Paciente submetida à parotidectomia superficial à esquerda com preservação do nervo facial. Diagnóstico histopatológico obtido foi mioepitelioma variante reticular. Imuno-histoquímica evidenciou: a) s100, ae1/ae3: positivo b) actina de músculo liso: negativo c) ki-67: positivo (5% das células).

Discussão: Trata-se de um tumor pouco frequente das glândulas salivares. Tem aproximadamente 1% de incidência e é composto principalmente por células mioepiteliais. A glândula parótida e o palato são os locais de predileção e correspondem a 2/3 de todos os casos. A incidência da doença é praticamente igual entre os sexos e a faixa em torno de 50 anos é a mais prevalente. Evolui clinicamente como um tumor de crescimento lento e o seu tamanho varia de 1 a 5 cm de diâmetro. Geralmente é finamente encapsulado e bem delimitado. O principal marcador imuno-histoquímico do mioepitelioma é a proteína s-100, e dificilmente o diagnóstico poderá ser feito se estiver negativo.

Comentários finais: O mioepitelioma é um tumor pouco frequente, de evolução benigna, que necessita de uma propedêutica adequada e efetiva a fim de o diferenciar dos outros tumores benignos e malignos de glândulas salivares.

PRC-038 MIXOMA ODONTOGÊNICO NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Mariana Dalbo Contrera Toro, Icleia Siqueira Barreto, Eliane M. Ingrid Amstalden, Carlos Takahiro Chone, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Tumores benignos odontogênicos consistem em uma entidade rara, especialmente na faixa etária pediátrica, porém muito importante, devido à sua agressividade local. Não há consenso na literatura sobre a melhor abordagem, em termos de cirurgia conservadora ou radical nesses casos.

Apresentação do caso: Paciente de dois anos, sexo masculino, com queixa de aumento e endurecimento da região maxilar esquerda havia duas semanas. Tomografia de seios da face evidenciou lesão cística odontogênica associada a erosão óssea do seio maxilar. Paciente foi submetido à exérese da lesão e osteotomias maxilares. Análise histopatológica foi compatível com tumor mixomatoso fúsculo celular com o tecido ósseo associado e elementos odontogênicos. Análise imuno-histoquímica diagnosticou mixoma odontogênico. Controle pós-operatório com exérese completa da lesão e ausência de recidivas no seguimento.

Discussão: Os tumores odontogênicos são uma entidade rara em crianças. As taxas de recorrência de mixomas na literatura podem variar de 5 a 10%. Devido à sua característica de crescimento lento, geralmente os pacientes são oligossintomáticos e investigação com tomografia ou ressonância magnética é essencial para o planejamento cirúrgico e o diagnóstico diferencial. Ressecção ampla com 10 a 15 mm de margem é recomendada devido às altas taxas de recorrência. No entanto, não há diretriz relativa à abordagem cirúrgica para esses pacientes e alguns autores referem que a enucleação e a curetagem podem ser eficazes e menos agressivas, considerando que grandes ressecções levam a maior morbidade, piores resultados estéticos e necessidade de reabilitação.

Comentários finais: Mixoma odontogênico na faixa etária pediátrica é uma patologia rara, portanto poucos estudos têm sido feitos

nesse campo. O diagnóstico diferencial dessa patologia é essencial, principalmente em crianças, e estudos de imagem têm um papel importante para esses tumores. Literatura sugere ressecções conservadoras nesses pacientes devido à maior morbidade de cirurgias agressivas.

PRC-039 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: UM CASO CLÍNICO UTILIZANDO A TÉCNICA DE TRANSLOCAÇÃO FACIAL

José Antonio Pinto, André Freitas Cavallini da Silva, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, Davi Knoll Ribeiro, Cauê Duarte, Gabriel Santos de Freitas, Pedro Paulo Vivacqua Cunha Cintra

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

Introdução: Nasoangiofibroma juvenil é uma neoplasia rara, altamente vascularizada, de histologia benigna, porém muito agressiva e com elevado índice de recorrência e invasão local. Corresponde a 0,5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço, com uma preferência maior pelo sexo masculino, ocorre na adolescência ou pré-adolescência. Uma das técnicas usadas atualmente é a translocação facial, que foi descrita pela primeira vez em 1989.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 17 anos, com queixa de obstrução nasal à direita havia dois anos, com pioria progressiva e epistaxes recorrentes do mesmo lado. Nasofibrolaringoscopia evidenciou tumoração com coloração avermelhada com crostas hemáticas que ocupavam a profundidade da fossa nasal direita. Pelo exame tomográfico apresentava uma lesão expansiva que ocupava toda a fossa pterigopalatina, sem invasão de base de crânio. Após quatro meses fez *DeGloving* com maxilectomia medial. Após seis meses voltou a queixar-se de obstrução nasal progressiva do lado direito, associada a abaulamento em face ipsilateral e sinusites recorrentes. Durante o seguimento, fez novo exame de imagem que evidenciou recidiva tumoral com invasão de seio cavernoso. Feita nova cirurgia para exérese de lesão após um ano de primeira abordagem. Submetido à embolização 48 horas antes, feita técnica cirúrgica de translocação facial medial, com exérese de massa tumoral. Está em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A translocação facial fornece uma exposição muito mais ampla de todos os seios paranasais e da fossa infratemporal do que a rinotomia lateral tradicional ou o *DeGloving*. Isso é especialmente importante quando se lida com um tumor recorrente como papiloma invertido dos seios paranasais ou nasoangiofibroma juvenil com extensão para a fossa infratemporal.

Comentários finais: Translocação facial é uma abordagem valiosa para os seios paranasais, nasofaringe, clivus e fossa infratemporal. Deve ser lembrada como via de acesso cirúrgico quando necessitamos de exposição e proteção de estruturas vitais.

PRC-040 NEUROMA MUCOSO RARO EM BASE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

Rejane Pacheco de Sousa, Rubianne Ligório de Lima, Mariana dal Prá, Karin Caroline Seidel, Cristiano Roberto Nakagawa, Otavio Henrique Vilas Boas Fantin, Lourimar de Moura Moreira

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O neuroma mucoso é frequentemente encontrado em associação com a neoplasia endócrina múltipla tipo 2B. É uma herança autossômica dominante rara, na qual muitas vezes se encontra uma mutação no proto-oncogene RET. Pode se apresentar na forma de um nódulo ou de uma pápula pedunculada em lábios, cavidade oral, língua e aparelho gastrointestinal. O diagnóstico precoce é importante, pois pode preceder neoplasias da tireoide

ou da suprarrenal. Pacientes com neuroma mucoso devem fazer *screening* genético para rastreio e para descartar a associação com a neoplasia endócrina múltipla tipo 2B.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, refere o aparecimento de um nódulo em base de língua esquerda com evolução de aproximadamente oito meses. Após investigação e biópsia foi encontrado o diagnóstico de neuroma mucoso. Paciente foi encaminhada ao serviço de endocrinologia.

Discussão: O neuroma mucoso é encontrado na neoplasia endócrina múltipla tipo 2B. Na paciente do caso não foi encontrada essa relação, diferentemente da maioria dos casos encontrados na literatura. Ele é epidemiologicamente mais encontrado em locais como lábios, língua, cavidade oral, assim como o da paciente do caso, que está localizado em base da língua. O diagnóstico do neuroma mucoso deve ser feito o mais precocemente possível, uma vez que ele pode preceder o aparecimento de neoplasias, como da tireoide ou de suprarrenais. Na paciente em questão foram feitos exames de imagem, como ressonância magnética e ultrassonografia de tireoide, para a avaliação.

Comentários finais: Existe uma grande prevalência de associação do neuroma mucoso com a neoplasia endócrina múltipla tipo 2. Esse fato afirma a necessidade de uma investigação profunda para descartar uma possível neoplasia associada.

PRC-041 OSTEObLASTOMA DE CARTILAGEM TIREÓIDEA: RELATO DE CASO

Debora Bressan Pazinato, Raimundo Vinicius de Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Igor Bezerra de Sousa Leal, Jesarela Maria de Souza de Amorim, Pablo Soares Gomes Pereira, José Eli Baptistella

Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Osteoblastoma é um tumor ósseo benigno raro, ocasionalmente agressivo e que ocorre geralmente na coluna vertebral e nos ossos longos tubulares. Sua ocorrência em estruturas cartilaginosas do pescoço é extremamente rara.

Apresentação do caso: Paciente de 36 anos procurou nosso serviço por queixa de disfonia progressiva havia 10 meses e presença de abaulamento em região paratraqueal direita, indolor e sem sinais flogísticos. Estudo tomográfico revelou lesão infiltrativa centrada na cartilagem tireóidea direita, com 4,4 x 4,3 x 2,8 cm, com margens escleróticas e remodelamento cortical, com níveis densos em seu interior e intenso realce heterogêneo pelo meio de contraste. Presença de efeito expansivo sobre a laringe, deslocando-a para a esquerda, com diminuição significativa de coluna aérea. Paciente submetido à hemilaringectomia à direita e traqueotomia, sem intercorrências. Exames histopatológicos confirmaram osteoblastoma.

Discussão: A escassez de casos descritos na literatura de osteoblastoma com acometimento de cartilagem tireóidea mostra a relevância de relatar o comportamento de tal tumor e quais foram a investigação, o tratamento e o seguimento propostos no serviço.

Comentários finais: Dado o comportamento atípico do tumor no caso apresentado, diagnósticos diferenciais devem ser cuidadosamente avaliados e salienta-se a importância do estudo tomográfico na investigação e programação pré-operatória.

PRC-042 PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA

Lucas Ferreira Rocha, Danielle de Araújo Torres, Flavia Varela Capone, Carolina Affonso Solano, Arnaldo Bezerra, José Eduardo Almeida, Maria Richelle Cecilio

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, causada pelo fungo *Paracoccidioides*

brasiliensis. Representa importante problema de saúde pública, pois provoca muitas mortes prematuras.

Apresentação do caso: Homem, 40 anos, assistente fiscal, com adenomegalias cervicais importantes havia 60 dias, febre, emagrecimento de 33 kg, náuseas e prostração. Evoluiu com fistulização dos linfonodos, icterícia e dor abdominal. Negava tabagismo, etilismo e viagens a áreas rurais. Diante do quadro, a principal suspeita foi de malignidade. A biópsia de linfonodos revelou paracoccidiodomicose. Foi encaminhado a centro de referência em doenças infecciosas, onde iniciou tratamento com itraconazol, com rápida regressão dos sintomas. O tratamento ambulatorial se seguiu com sulfametoxazol/trimetoprim.

Discussão: O *Paracoccidioides brasiliensis* é encontrado no ambiente na forma de hifas contendo propágulos infecciosos (conídios), que se convertem em leveduras na temperatura corporal após inalados. Apresenta-se de duas formas clínicas. A forma aguda/subaguda, 3 a 5% dos casos, predomina em jovens. Caracteriza-se por linfadenomegalias, manifestações digestivas, hepatoesplenomegalia, envolvimento osteoarticular e lesões cutâneas. Deve ser diferenciada de linfoma, malignidades abdominais e tuberculose ganglionar. A icterícia é uma manifestação grave e tardia, associada a mau prognóstico. A forma crônica (mais de 90% dos casos) acomete pulmões, mucosa e pele, predomina no sexo masculino, entre 30 e 60 anos. Tabagismo e alcoolismo estão frequentemente associados. O diagnóstico é dado pelo encontro de elementos sugestivos de *P. brasiliensis* em exame a fresco e/ou fragmento de biópsia. Vários antifúngicos podem ser usados no tratamento: sulfonamidas, anfotericina B e derivados azólicos.

Comentários finais: A paracoccidiodomicose é uma doença grave, com diferentes formas clínicas. Apresentamos um caso da forma aguda em paciente de 40 anos que procurou o otorrinolaringologista. A adenomegalia cervical associada a outras manifestações clínicas deve evocar a hipótese de paracoccidiodomicose aguda, cuja precocidade diagnóstica é essencial pelo seu grande potencial ameaçador à vida.

PRC-043 PARAGANGLIOMA VAGAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Marília Camargo de Souza, Gustavo Ferreira Bernardi, Laura Schwartz Maranhão, Vinicius Ribas Fonseca, Diego Augusto Malucelli, Marcelo Charles Pereira

Especialização de ORL Otorrinos, Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Os paragangliomas (PG) são tumores raros, extremamente vascularizados, que se originam em células derivadas da crista neural associadas ao sistema nervoso autônomo, e representam menos de 2,5% de todos os PG de cabeça e pescoço.

Apresentação do caso: A.Z., 54 anos, masculino, procurou serviço de oncologia devido a tumor cervical esquerdo na face medial do músculo esternocleidomastóideo, sem outras queixas. Ao exame físico, tumoração de consistência macia e elástica, indolor, media cerca de 5 cm. Ultrassonografia cervical mostrou hipervascularização do tumor, de tamanho aproximado de 0,5 cm. Puncionado, teve resultado citológico inconclusivo. Tomografia computadorizada (TC) com contraste evidenciou provável tumor do glomus vagal ou paraganglioma. Angiotomografia (angioTC) demonstrou lesão expansiva no espaço carotídeo esquerdo, com descolamento anterior das artérias carótidas interna e externa e intenso realce na fase arterial, associado a pequenas áreas hipodensas que podiam representar focos de degeneração e/ou necrose sem sinais de invasão de estruturas vasculares. Primeira hipótese de paraganglioma vagal, feita embolização da artéria faríngea ascendente esquerda, artéria lingual esquerda e seus ramos. Feita exérese do tumor e do linfonodo cervical esquerdo. O anatomopatológico confirmou o

diagnóstico. Após 20 dias da cirurgia, apresentava-se com disfonía, engasgos, voz rouca/soprosa grau e paralisia de prega vocal esquerda. Após fonoterapia optou-se por fazer tireoplastia tipo I de Isshiki e colocação de fitas confeccionadas com o patch de politetrafluoroetileno expandido (ePTFE), Gore-Tex®. Um mês depois, o paciente apresenta voz clara e satisfatória e mantém acompanhamento fonoaudiológico.

Discussão: A maioria dos tumores de cabeça e pescoço surge da bifurcação da artéria carótida. Os paragangliomas vagais (PV) surgem da parte autonômica do nervo vago (X par craniano). Os sintomas dependem da localização, a maior parte a partir do nódulo glômico. Tipicamente se apresentam como uma massa assintomática, atrás do ângulo da mandíbula, com zumbido pulsátil. Em menos de 50% dos paragangliomas há déficits de nervos cranianos associados, que se manifestam com rouquidão (X par), disfagia (IX par), ombro caído (XI par), refluxo nasal de fluidos e hemiatrofia da língua (XII par). Extensão intracraniana, que é a principal causa de óbito, pode ocorrer em 22% dos casos. Zanoletti, em seu estudo, afirma que a morbidade cirúrgica associada ao déficit vagal é inevitável. As causas de paralisia das pregas vocais podem ser divididas em origem central (neuropatia vagal, como o PV) e periférica (neuropatia do nervo laríngeo recorrente). Porém, na maioria dos casos (até 85%) não se identificam lesões ao longo do trajeto dos nervos. O tratamento cirúrgico mais comumente usado é o reposicionamento da prega vocal por meio da medialização da corda vocal (tireoplastia tipo I de Isshiki), feito no caso em questão.

Comentários finais: Diante do diagnóstico de paraganglioma, o tratamento é cirúrgico e pode ou não ser precedido de embolização. Entre as complicações cirúrgicas, as lesões nervosas estão entre as mais comuns, ocorrem em torno de 40% dos casos. Havendo como complicação a paralisia unilateral de prega vocal, a tireoplastia tipo I se tornou o procedimento de escolha para o retorno da qualidade vocal.

PRC-044 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR SOLITÁRIO DE TONSILA PALATINA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Vinícius Belchior Lima, Raphael Oliveira Correia, Lilian Monteiro de Albuquerque, Erika Ferreira Gomes, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Plasmocitoma extramedular é uma variante rara de linfoma de baixo grau, ocorre em 80% dos casos em cabeça e pescoço e corresponde a 1% das neoplasias dessa região. Nasofaringe e cavidade nasossinusal são os principais sítios. Acometimento de tonsila palatina é raro.

Apresentação do caso: Masculino, 65 anos, havia seis meses com disfagia para sólidos, roncos, respiração oral e despertares noturnos. Negava sangramentos, perda ponderal, febre, sintomas nasais ou otológicos. Referia pirose de longa data, etilismo e tabagismo. À orofaringoscopia, observou-se lesão fibrosa, lobulada, móvel, em fossa tonsilar direita com extensão até úvula e tonsila palatina esquerda grau 2. Palpação cervical sem adenomegalias. Otoscopia e nasofibroscopia normais. Laringoscopia com sinais de refluxo. Tomografia de pescoço evidenciou nódulo de 16,5 × 22,5 mm, de parede posterolateral direita de orofaringe, captação difusa e homogênea do contraste. Foi submetido à tonsilectomia das palatinas. Histopatológico revelou plasmocitoma com margens livres em tonsila direita e hiperplasia linfóide reacional em esquerda. Imuno-histoquímica compatível com neoplasia de células plasmáticas (plasmocitoma/mieloma múltiplo). Investigação hematológica com hemograma, sorologias virais, eletroforese de proteínas, imunofixação, beta-2-microglobulina, VHS e radiografias ósseas normais. Confirmado diagnóstico de plasmocitoma extramedular isolado de

amígdala, evolui assintomático, em avaliação quanto à necessidade de radioterapia.

Discussão: É apresentado um plasmocitoma extramedular solitário em topografia infrequente em cabeça e pescoço. Exposição a inalantes não tem evidências como fator de risco. Tumoração unilateral em amígdala, dispneia e disfagia foram os sintomas para a investigação. Histopatológico e imuno-histoquímica confirmaram neoplasia de células plasmáticas. A avaliação hematológica é fundamental para afastar inicialmente mieloma múltiplo. Indicação de radioterapia é controversa na literatura.

Comentários finais: Apesar do controle cirúrgico da doença, é essencial a discussão quanto à radioterapia, além do acompanhamento periódico, devido ao risco de evolução para mieloma múltiplo.

PRC-045 RABDOMIOSARCOMA ORBITÁRIO - RELATO DE CASO

Bruna Coelho Ellery, Adriana Pereira Miguel, José Eduardo Antunes Pinheiro, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, André do Lago Pinheiro, Mariana Santana Xavier, Claudia Pereira Maniglia

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

Introdução: Rbdomiossarcoma (RMS) é o tumor de órbita mais comum em crianças, e o subtipo alveolar é o mais agressivo e metastático. O diagnóstico depende da biópsia e imuno-histoquímica e tem importância no diagnóstico diferencial de rinossinusites com complicações orbitárias.

Apresentação do caso: L.F.G.S., um ano e dois meses, previamente hígido. Paciente iniciara havia 30 dias leve abaulamento em região infraorbitária à esquerda sem outras queixas. Prescritos sintomáticos e antibióticos sem melhoria, pioria progressiva após três semanas, evoluindo. Ao exame: abaulamento em região infraorbitária à esquerda associado a hiperemia e telangectasias. Restrição de abertura ocular e globo ocular levemente desviado superolateral sem alteração de motricidade. TC de órbita: lesão intraorbitária com densidades de partes moles acometendo músculos retro inferior e medial e o nervo óptico. Feita biópsia excisional que evidenciou neoplasia maligna de pequenas células redondas e azuis com frequentes mitoses e focos de necrose, infiltrativa em tecido fibroadiposo periorbital com margens livres de neoplasia. Imuno-histoquímica: desmina d33 e miogenina f5d positivos - rbdmiossarcoma alveolar. Paciente em quimioterapia, apresenta cintilografia óssea com captação de provável infiltração secundária em tornozelo direito.

Discussão: Rbdomiossarcoma é considerado uma neoplasia não rara em crianças, 40% em cabeça e pescoço. Apresenta variados tipos histológicos e o embrionário é o mais comum, seguido do alveolar. O RMS do tipo alveolar não tem predileção por sexo ou etnia, tem maior prevalência em maiores de 10 anos. O tratamento é baseado na ressecção cirúrgica associada à quimioterapia. A sobrevida varia de 90% a 20% a depender do estágio da doença.

Comentários finais: O rbdmiossarcoma é um diagnóstico diferencial nos pacientes suspeitos de complicações orbitárias de rinossinusites. O diagnóstico precoce possibilita a introdução do tratamento adequado e melhora o prognóstico desses pacientes.

PRC-046 RÁPIDA EVOLUÇÃO DE UM ABSCESSO CERVICAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA

Alana Farias Miksza Schauenburg, Michel Balvedi Nomura, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse, Lilian Aparecida Pasetti

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Os abscessos cervicais profundos são coleções localizadas entre planos delimitados pelas fâscias cervicais. Anteriores a

chegada dos antibióticos, métodos de imagem e intervenção cirúrgica apresentavam alta taxa de mortalidade; tiveram queda sensível após essa evolução. Clinicamente, cursam com edema de face ou pescoço, odontalgia, odinofagia, trismo e febre. A tomografia auxilia no diagnóstico, além de nortear o planejamento cirúrgico, que, associado à antibioticoterapia, é a terapêutica indicada.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 22 anos, encaminhado por diagnóstico de abscesso periamigdaliano. Após amigdalectomia, apresentou dor, aumento de volume e abaulamento em região submandibular à esquerda, febre e trismo, com evolução de três dias. Apresentou sorologias negativas e exame de ultrassonografia cervical evidenciou coleção de 8 × 8 × 10 mm. Seguidos quatro dias de antibioticoterapia, evoluiu com coleção de 92 × 75 × 35 mm. Foi submetido a procedimento cirúrgico para drenagem. Evoluiu com melhora após a extração de elemento dentário em má preservação, que na tomografia mostrou ser o foco inicial do abscesso.

Discussão: As infecções odontogênicas representam o foco mais comum em adultos. O espaço submandibular é o mais acometido. A rápida evolução do caso em questão demonstra a necessidade de diagnóstico rápido e correto, já que o atraso no reconhecimento e na abordagem do quadro pode levar à evolução desfavorável, tal como o comprometimento das vias aéreas superiores pela expansão do volume do tecido inflamatório. O exame clínico com oroscopia detalhada foi essencial para a elucidação diagnóstica e o correto manejo clínico do paciente.

Comentários finais: O exame dentário deve fazer parte da rotina do otorrinolaringologista devido à possibilidade de formação e rápida evolução dos abscessos cervicais de origem odontogênica, que trazem grande morbidade ao paciente quando não diagnosticados precocemente.

PRC-047 RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE EXTENSO AMELOBLASTOMA

Francisco Wagner Vasconcelos Freire Filho, Eduardo Bezerra Rocha, Erik Frota Haguette, Larissa Antônia da Costa Leitão, Kélvio da Silva Lins, Nathácia Oliveira Gonçalves, Gabrielle Lima de Araújo

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno sem ectomesênquima. Origina-se do epitélio odontogênico e pode surgir do órgão do esmalte, do remanescente da lâmina dental ou do revestimento de cistos odontogênicos. Representa cerca de 1% de todos os cistos e tumores dos maxilares e 10% entre os tumores odontogênicos. Tem pico de incidência na terceira e na quinta décadas de vida e sem diferença de sexo. Acomete preferencialmente a mandíbula e é maior na região posterior.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 28 anos, referiu assimetria facial progressiva à direita, associada a dificuldades de deglutição e fonação. À oroscopia evidenciamos péssima higiene bucal e tumoração na região molar direita. A tomografia computadorizada evidenciou lesão radiolúcida insuflativa e infiltrante que envolvia a hemimandíbula direita com grande expansão das corticais. Fizemos biópsia incisional e o laudo histopatológico revelou ameloblastoma. Diante do quadro, fizemos a ressecção da massa tumoral com reconstrução imediata e uso de prótese condilar. O paciente foi acompanhado semanalmente após alta hospitalar nos primeiros meses com especial atenção para sinais flogísticos e retorno funcional mandibular precoce.

Discussão: O ameloblastoma consiste em tumor benigno de crescimento lento, porém bastante invasivo. Em casos como o apresentado acima, a ressecção e a reconstrução constituem sempre um desafio. Diversas ponderações são necessárias no planejamento, como: se primária ou secundária, melhor material a ser usado, uso de enxerto ósseo, área doadora, uso de oxigenioterapia hiperbárica, uso de proteína morfogenética, tempo de internação, entre

outras. Neste caso optamos pela reconstrução imediata com placa bloqueada 2,4 mm e prótese condilar.

Comentários finais: Ameloblastomas com essas dimensões constituem grande desafio para o tratamento e a reabilitação, em relação à perda funcional do sistema estomatognático. São mutilantes, onerosos e necessitam de equipe multidisciplinar. É muito importante que os profissionais da área fiquem atentos e possibilitem seu diagnóstico precoce.

PRC-048 RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA BASALOIDE DE ÓRBITA

Carolina Cavalcante Dantas, Natalya de Andrade Bezerra, Lucas Osanan Andrade Sousa, Fernanda Alves Guimarães, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, José Speck Filho

Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O adenocarcinoma basaloide é um tumor raro, uma variante de carcinoma espinocelular mais agressiva. É uma neoplasia epitelial rara com tendência a recorrência local e desenvolvimento de metástases a distância. O diagnóstico baseia-se no exame histopatológico, e o tratamento de escolha é a exérese cirúrgica completa com margens do tumor.

Apresentação do caso: J.O.L., masculino, 81 anos, com história de síncope, submetido à tomografia computadorizada de crânio para investigação, com evidência de tumor orbitário e com aparente extensão para a fissura orbitária superior esquerda. Ao exame o paciente apresentava proptose ocular esquerda e manutenção de mobilidade ocular. Encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia para diagnóstico. Foi submetido à biópsia endoscópica de lesão intraorbitária e descompressão orbitária. Diagnosticou-se adenocarcinoma basaloide de órbita. Paciente evoluiu a óbito três dias após a cirurgia por infarto agudo do miocárdio.

Discussão: Adenocarcinoma basaloide pode ocorrer em qualquer sítio; na região de cabeça e pescoço, acomete principalmente hipofaringe, base de língua, laringe. Está comumente associado a tabagismo e etilismo. Tem prevalência maior em homens entre a sexta e a sétima décadas de vida. O tratamento usualmente consiste em ressecção cirúrgica associada a radioterapia e/ou quimioterapia. No caso relatado, o paciente apresentava um tumor em órbita.

Comentários finais: Relatamos um caso de adenocarcinoma basaloide de órbita diagnosticado ocasionalmente por meio de exame de imagem feito em investigação de acidente vascular cerebral, o que evidencia seu caráter indolente e a necessidade de investigação mais detalhada de sintomas e sinais oculares.

PRC-049 RELATO DE CASO: CONDIROSSARCOMA DE PARÓTIDA

Carolina Cavalcante Dantas, Natalya de Andrade Bezerra, Lucas Osanan Andrade Sousa, Fernanda Alves Guimarães, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, José Speck Filho

Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O condrossarcoma é uma neoplasia maligna do tecido cartilaginoso que representa 20 a 25% de todos os sarcomas ósseos, 10 a 12% são situados na região de cabeça e pescoço e representam 0,1% de todas as neoplasias dessa região.

Apresentação do caso: N.R., masculino, 59 anos, com crescimento de nódulo indolor em parótida direita havia seis meses e surgimento de nódulos cervicais havia três meses. Procurou atendimento médico pelo quadro de hemiparesia direita e tonturas. Em TC de

crânio e pescoço evidenciou-se massa occipitotemporal esquerda com necrose central sugestiva de processo secundário, conglomerados linfonodais no espaço parotídeo direito e nível II à direita. TC de tórax revelou presença de múltiplos nódulos e massas pulmonares não calcificados compatíveis com processo secundário e linfonodomegalias em cadeias retrotraqueais e peri-hilares. Feitas biópsias de nódulo de parótida e linfonodo cervical que evidenciaram condrossarcoma grau 3. Foi submetido à ressecção de massa intracraniana e encaminhado para quimioterapia. Fez dois ciclos de QT com retorno de sintomas neurológicos e evidência de lesão expansiva parietal direita em TC. Feita ressecção de massa intracraniana e encaminhado para radioterapia paliativa. Paciente evoluiu a óbito oito meses após última abordagem cirúrgica.

Discussão: O condrossarcoma de parótida é uma doença rara, o que dificulta a análise de sua história natural e de melhores opções terapêuticas. Condrossarcomas são classificados em graus (I, II e III) de acordo com celularidade, frequência de mitoses e dimensão do núcleo. Os fatores prognósticos estão relacionados à classificação TMN, grau, extensão de ressecção cirúrgica e local de origem. Neste caso o paciente apresentava condrossarcoma grau III e estágio clínico IV (T3N2cM1), o que determina pior prognóstico e menor sobrevida.

Comentários finais: Relato de um caso raro de condrossarcoma de parótida em estágio clínico avançado que se enquadra nas definições de mau prognóstico conhecidas para tais tumores.

PRC-050 RELATO DE CASO: LINFOMA DE TIREOIDE

Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Carolina Cavalcante Dantas, Luciana Fernandes Costa, Natalya de Andrade Bezerra, Daniel Cesar Silva Lins, José Speck Filho

Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Linfomas de tireoide são incomuns, compreendem 0,6-5% de todas as neoplasias malignas dessa glândula e 1-7% dos linfomas extranodais. Acometem mulheres acima de 50 anos e estão relacionados à tireoidite de Hashimoto. Dentre os linfomas de tireoide, estão os Hodgkin, não Hodgkin, MALT de baixo grau, de células B com diferenciação plasmocítica e de Burkitt. Os linfomas B não Hodgkin são mais frequentes.

Apresentação do caso: W.I.O., feminino, 84 anos, com abaulamento cervical, notado havia dois meses, indolor e de crescimento progressivo. Submetida à punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cujo resultado foi inconclusivo. A lesão exercia compressão de estruturas do pescoço, o que indicou tratamento cirúrgico. Exame anatomopatológico revelou linfoma não Hodgkin B difuso de grandes células. Paciente encaminhada para serviço de onco-hematologia para seguimento.

Discussão: Linfomas de tireoide são raros e manifestam-se por massa cervical de crescimento rápido, podem provocar disfonia, disfagia, dispneia e dor local. Linfadenopatia regional é um achado comum. Sintomas B (febre, sudorese noturna e perda ponderal), classicamente associados a outros linfomas, são infrequentes, assim como metástases a distância. O diagnóstico pode ser feito com PAAF. Métodos de imagem contribuem para o diagnóstico e estadiamento. A terapêutica depende do subtipo histológico, do estágio e da presença de comorbidades. Tipo histológico, idade, presença de metástases e extensão extratireoidiana são fatores que influenciam no prognóstico da doença.

Comentários finais: Acredita-se que na vigência de uma doença tireoidiana autoimune há desenvolvimento de tecido linfóide intra-tireoidiano, que pode evoluir para malignização. Daí a importância da associação desse linfoma com a tireoidite de Hashimoto. Assim, buscamos chamar atenção para a suspeita diagnóstica de tal patologia em pacientes que se apresentem com nódulos ou massas

tireoidianas de crescimento rápido e com história clínica de tireoidites, associados a sintomas compressivos.

PRC-051 RELATO DE CASO: MAXILECTOMIA POR CEC DE PALATO

Larissa Borges Richter Boaventura, Guilherme Rocha Netto, Luiz Eduardo Flório Junior, Mariana Lombardi Guidi, Maria Clara Olivia Albano, Fernanda Fruet, Cássio Caldini Crespo

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Barueri, SP, Brasil

Introdução: Carcinoma de células escamosas bucal é a neoplasia mais frequente dessa região e está associado principalmente ao tabagismo e ao etilismo, mais comum em homens. No Brasil, a boca representa a quinta localização de maior incidência de câncer em homens e a sétima em mulheres. A agressividade e a rápida evolução dessa neoplasia tornam absolutamente necessário o diagnóstico correto de lesões iniciais, o que poderia evitar grandes ressecções cirúrgicas e grave acometimento do paciente.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos, com queixa de halitose e dor em região oral havia um ano, apresentou crescimento de tumoração em lado direito do palato e posteriormente face direita, progressivo. Negou etilismo ou tabagismo, sem comorbidades. Ao exame apresentava lesão de aspecto granuloso, avermelhada, em palato duro à direita. Tomografia de pescoço evidenciou formação expansiva em hemiface direita, que comprometeu a asa lateral direita do nariz, com invasão da cavidade nasal direita e do lábio superior à direita; presença de linfonodos cervicais bilaterais menores do que 1 cm. Anatomopatológico mostrou CEC invasivo moderadamente diferenciado. Submetida à maxilectomia direita com reconstrução e esvaziamento cervical. Exame microscópico da peça cirúrgica contém invasão vascular, metástases em 3/31 linfonodos, margens cirúrgicas livres. Indicada radioterapia pela oncologia.

Discussão: A demora em procurar atendimento médico, seja em virtude de baixa instrução do paciente, seja por falha no sistema de saúde, é uma situação recorrente em nosso meio. Por esse motivo, o diagnóstico deve ser feito preferencialmente no primeiro atendimento médico ou odontológico especializado. Quando encontramos um paciente fora do perfil habitual, como neste caso, aumenta o risco de não se diagnosticarem lesões iniciais.

Comentários finais: O atraso na indicação do tratamento pode comprometer seriamente o prognóstico do CEC bucal e aumentar a morbidade cirúrgica e a mortalidade em geral.

PRC-052 RELATO DE CASO: RETALHO DE MUSTARDÉ E RECONSTRUÇÃO DE ÓRBITA EM PACIENTE COM EXTENSO CARCINOMA BASOCELULAR DA FACE

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Hugo Válder Lisboa Ramos, Claudiney Cândido Costa, Leandro Castro Velasco, Ricardo Toledo Piza, Pauliana Lamounier e Silva Duarte

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O carcinoma basocelular é a neoplasia maligna mais comum em humanos. A maioria dos tumores surge na cabeça e no pescoço, em indivíduos com mais de 40 anos, de pele clara e expostos à radiação ultravioleta. Apesar do baixo potencial metastático, esse tumor tem malignidade local, invade e destrói estruturas adjacentes, acarreta morbidade estética e funcional. O tratamento para o carcinoma basocelular pequeno e bem-definido é a incisão simples. Para lesões recorrentes, maldefinidas ou localizadas em áreas anatômicas de alto risco, o tratamento de escolha é a excisão micrográfica de Mohs.

Apresentação do caso: Paciente idoso, sexo masculino, branco e trabalhador rural apresentava, após dois anos de excisão local de carcinoma basocelular, lesão malar ulcerada extensa com infiltração de assoalho de órbita à esquerda e ectrópio de órbita esquerda. O tratamento proposto foi a micrografia de Mohs. Foram feitas ressecção da lesão de pele com margens e do assoalho da órbita, maxilarectomia parcial esquerda e reconstrução com tela e placa de titânio do assoalho e rebordo orbitário esquerdo. O defeito cirúrgico foi reconstruído com blefaroplastia e retalho de Mustardé. Atualmente, paciente está em acompanhamento ambulatorial livre de complicações.

Discussão: O caso está em concordância com a literatura estudada, ratifica epidemiologia, clínica e história natural da doença, com capacidade de malignidade local, especialmente quando existem recorrências. No caso de lesões extensas, é necessária equipe multidisciplinar e com experiência.

Comentários finais: A exploração cirúrgica, nesses casos, exige habilidade e experiência dos cirurgiões, com abordagem multidisciplinar, com dermatologista e cirurgião de cabeça e pescoço.

PRC-053 RELATO DE CASO: TUMOR NEUROENDÓCRINO DO TRATO NASOSSINUSAL

Maria Clara Olivia Albano, Godofredo Campos Borges, José Jarjura Jorge Júnior, Fernanda Fruet, André Canettieri Rubez, Mariana Lombardi Guidi, Guilherme Rocha Netto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Barueri, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma neuroendócrino no trato nasossinusal é extremamente raro. Mais comumente esses tumores são encontrados no trato gastrointestinal e nos pulmões. Outros sítios primários desse tipo de tumor são raríssimos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma neuroendócrino que acometeu seios paranasais e fossa nasal esquerda.

Apresentação do caso: T.D.F, 26 anos, sexo masculino, com queixa de obstrução nasal progressiva havia três meses, acompanhada de cefaleia de forte intensidade, epistaxe à esquerda com secreção fétida, além do alargamento da pirâmide nasal. Apresentava à rinoscopia tumoração em fossa nasal esquerda avermelhada, com crostas e edema periorbitário com aumento do lacrimejamento. Submetido à tomografia computadorizada e ressonância magnética dos seios paranasais, apresentou aumento de partes moles em fossa nasal esquerda, seio maxilar esquerdo, ambos etmoides e esfenoides, sem atingir a meninge. Após exames de imagem foi feita biópsia da tumoração, cujo resultado do anatomopatológico resultou em neoplasia imatura pouco diferenciada. O estudo imuno-histoquímico revelou um carcinoma neuroendócrino, infiltrativo em mucosa nasossinusal com índice de proliferação celular de 90%. Paciente aguarda procedimento cirúrgico para retirada do tumor.

Discussão: As manifestações clínicas do carcinoma neuroendócrino estão intimamente ligadas à localização desse tumor. Quando acomete o trato nasossinusal apresenta-se com sintomas pouco específicos, como obstrução nasal, epistaxe e cefaleia. Soma-se o fato de esse tipo de tumor ser raro, sua suspeita diagnóstica é difícil. No caso relatado, seus sintomas apresentaram uma rápida progressão e com três meses do início dos sintomas inespecíficos apresentou alargamento da pirâmide nasal e edema orbitário e era possível visualizar a massa tumoral em fossa nasal. Os exames de imagem e o estudo imuno-histoquímico se mostraram fundamentais no diagnóstico e no planejamento terapêutico do paciente.

Comentários finais: A rápida evolução da doença e as diferentes recomendações terapêuticas nos fazem pensar na necessidade da criação de protocolos de tratamento para essa forma de neoplasia.

PRC-055 RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL AVANÇADO POR MEIO DE DUPLA ABORDAGEM TRANSFACIAL

Edilson Rozendo de Sousa Neto, Francisco Monteiro de Castro Júnior, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Eduardo Silveira Dantas, Luísa Lucas Alves, Natália Almeida Falcão Costa, Camila Lima Fonseca Brayner

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor benigno raro muito vascularizado originado na região do forame esfenopalatino e presente quase exclusivamente em adolescentes do sexo masculino. A verdadeira incidência não é conhecida, mas compreende aproximadamente 0,05% dos tumores em cabeça e pescoço. Obstrução nasal unilateral e epistaxe espontânea são sintomas frequentes. A ressecção cirúrgica é base do tratamento e a abordagem é definida pela apresentação clínico-radiológica. Ponto crítico é o sangramento. Abordagens endoscópicas têm sido usadas, mas a extensão maciça para a fossa infratemporal e grandes volumes tumorais impõem acessos transfaciais. O objetivo deste relato é descrever a dupla abordagem transfacial para ressecção de nasoangiofibroma avançado.

Apresentação do caso: Sexo masculino, 10 anos, nasoangiofibroma com extensão esfenoidal e maciço preenchimento da fossa temporal. Após embolização prévia foi planejada abordagem por translocação maxilo-orbitária. Ligadura prévia da artéria maxilar foi feita a partir de incisão pré-auricular. Por dificuldade de abordagem do tumor optou-se por acrescentar acesso de Lefort I e promover amplo campo e ressecção completa da lesão em bloco. As osteossínteses foram feitas com miniplacas do sistema 1,5 e 2 com excelente resultado estético-funcional. O paciente evoluiu bem no pós-operatório sem complicações.

Discussão: A translocação maxilo-orbitária e Lefort I podem ser associadas nas ressecções de nasoangiofibromas avançados. A melhor exposição cirúrgica garante a ressecção em bloco e o controle de sangramento. A marcação prévia com broca antes das osteotomias permitiu osteossíntese rápida e eficiente.

Comentários finais: O resultado estético e funcional foi excelente.

PRC-056 RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL POR VIA ENDOSCÓPICA EXCLUSIVA

Larissa Gladys Viana Santos, José Wilson Mourão de Farias, Glebert Monteiro Pereira, Eduardo Silveira Dantas, Natália Almeida Falcão Costa, Débora de Almeida Silva, Rafaela Jucá Linhares

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil (NAJ) é um tumor benigno, raro, cujo diagnóstico é baseado na tríade de epistaxe, obstrução nasal e presença de tumor na nasofaringe, associado a exames de imagem. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, que pode ser feita por via aberta e/ou endoscópica.

Apresentação de caso: Série de três casos de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico endoscópico de NAJ, com e sem extensão intracraniana, com e sem embolização pré-operatória e discussão das complicações e dos limites do acesso exclusivamente endoscópico endonasal.

Discussão: Os três pacientes eram do sexo masculino, de 13, 25 e 31 anos. Foi feita remoção completa do tumor em todos os casos. Um paciente evoluiu com lesão parcial de nervo óptico. A abordagem endoscópica surgiu para minimizar as taxas de morbidade e de recidiva, mesmo com o comportamento benigno do NAJ, pois há invasão rápida. Então, a abordagem endoscópica traz melhor visão da lesão - com completa dissecação - e há melhor controle de sangramento intraoperatório.

Comentários finais: A ressecção de NAJ por via endoscópica é possível, até em casos com invasão intracraniana. Entretanto, um profundo conhecimento da anatomia, além de instrumental específico, é fundamental para cirurgias seguras e efetivas.

PRC-057 SARCOMA FUSOCELULAR EM REGIÃO PRÉ-AURICULAR

Álvaro Ferdinando Scremin, Denis Massatsugu Ueda, Rafael Yoshio Kanashiro, Maurício Pacheco Reis, André Toshio Matsuda, André Armani, Felipe Horst

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Sarcomas de cabeça e pescoço são considerados tumores agressivos e raros - correspondem a 4-10% de todos os sarcomas. Por se originar de células mesenquimais, podem estar presentes em diferentes tecidos, como nervos, músculos, ossos e cartilagem. **Apresentação do caso:** E.A.F., feminino, 49 anos, compareceu ao Hospital da Universidade Estadual de Londrina com queixa de nódulo em região pré-auricular direita e aumento progressivo de volume havia seis meses. Feita tentativa de exérese cirúrgica em serviço externo três meses antes da consulta, porém com permanência de massa tumoral e crescimento. Ao exame físico, massa nodular fibroelástica, pré-auricular, com 6 cm de diâmetro, ausência de sinais flogísticos. Pela tomografia, sem invasão de parótida. Fez-se exérese cirúrgica - peça com 7 × 5 cm, sólida, superficial à parótida. A histologia resultou em sarcoma fusocelular moderadamente diferenciado. Enviado para imuno-histoquímica, cujo laudo evidenciou neoplasia não reagente para todos os marcadores específicos de tipo histológico. Assim, estabeleceu-se o diagnóstico de sarcoma indiferenciado de alto grau (G3 histológico) não classificável. Optou-se por radioterapia adjuvante ao tratamento cirúrgico com boa evolução clínica.

Discussão: É bem estabelecido que a precoce ressecção com margens amplas do tumor é a intervenção mais relevante na sobrevida do paciente, cuja taxa varia 72-80%. Em relação à quimioterapia, estudos divergem quanto à efetividade de seu uso. Diferentemente, apesar de apresentar efeitos colaterais consideráveis, é bem estabelecida a necessidade de radioterapia quando as margens não se apresentam seguramente livres.

Comentários finais: A rápida evolução dos sarcomas de cabeça e pescoço e a relação direta de seu prognóstico com o tratamento precoce exigem do médico o conhecimento prévio e adequado da patologia. É de grande importância a presença dessa neoplasia como diagnóstico diferencial de tumores de cabeça e pescoço.

PRC-058 SARCOMA SINOVIAL BIFÁSICO DE HIPOFARINGE: RELATO DE CASO

Nélio Steffen, Sérgio Kalil Moussalle, Juliana Mazzaferro Krebs, Aline Silveira Martha, Cristina Cavalheiro Girardon, Gabriela Bergmann, Daiane Oliveira Braga

Serviço de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O sarcoma sinovial (SS) é uma neoplasia maligna mesenquimal que acomete com maior frequência a vizinhança de grandes articulações de membros inferiores. Sua incidência na região da cabeça e pescoço é rara, corresponde a apenas 1% das neoplasias dessa região.

Relato de caso: Paciente, 66 anos, feminina, branca, portadora de hepatite B, iniciou com queixa de disfagia para sólidos e odinofagia havia um mês. No exame físico, visualizou-se à videolaringoscopia lesão lobulada e bocelada, que ocupava a prega aritenopiglótica esquerda e não permitia visualizar-se a parede lateral da hipofaringe desse lado, e ausência de adenopatias cer-

vicais palpáveis. Paciente foi submetida à microcirurgia de laringe para biópsia da lesão. No transoperatório verificou-se que a lesão era pediculada com origem na parede lateral da hipofaringe à esquerda e foi removida *en bloc*. O anatomopatológico da peça mostrou neoplasia maligna indiferenciada, de alto grau, com padrão bifásico mesenquimal e epitelial. Imuno-histoquímica compatível com sarcoma sinovial bifásico. Após a cirurgia, paciente foi encaminhada para tratamento adjuvante com radioterapia.

Discussão: O SS primário de cabeça e pescoço é raro e existem poucos casos na literatura sobre essa neoplasia com origem na faringe. É subdividido em monofásico e bifásico, conforme seu padrão de diferenciação celular. O tipo bifásico contém estruturas glandulares e epitélio cuboide ou colunar bem diferenciado. Os sintomas mais frequentes são massa cervical indolor, disfagia e disфонia. O tratamento baseia-se em cirurgia com margens amplas de ressecção e terapia adjuvante com radioterapia e quimioterapia, essa última mais indicada para tumores de alto grau e ainda de indicação controversa.

Conclusão: Apesar de ser de rara incidência na região da cabeça e pescoço, o SS deve ser lembrado como diagnóstico diferencial na investigação de pacientes com lesões nessa região. Seu tratamento consiste em ressecção com margens amplas combinada com radioterapia e quimioterapia em casos selecionados.

PRC-059 SCHWANNOMA DE BASE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Débora Bressan Pazinato, Raimundo Vinicius de Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Igor Bezerra de Sousa Leal, Lizandra Passini Ferreira, Eduardo George Baptista de Carvalho, José Eli Baptistella

Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, Campinas, SP, Brasil

Introdução: O schwannoma, também chamado de neurilemoma, é um tumor benigno de crescimento lento que se desenvolve a partir de células da bainha neural de Schwann. É um tumor relativamente raro, que tem predileção pela língua quando ocorre na cavidade oral.

Apresentação do caso: T.T.T., sexo feminino, 26 anos, procurou nosso serviço com queixa de globus faríngeo havia 10 anos. À oroscopia, presença de nodulação em transição de região posterior da língua e base, com maior extensão à direita. Investigação com ressonância magnética evidenciou lesão nodular, sólida, com realce heterogêneo, de 1,7 × 1,5 × 2,3 cm. Com suspeita diagnóstica de fibroma, foi feita ressecção transoral da lesão e a peça cirúrgica enviada para análise. Exame histopatológico confirmou schwannoma que envolvia a camada muscular da língua (1,7 cm) e margens livres de neoplasia. Por meio do caso apresentado, discutimos o comportamento clínico e as características histopatológicas de tal tumor raro.

Discussão: O diagnóstico do schwannoma é feito a partir das características clínicas e histopatológicas. Os exames de imagem podem ser úteis na definição da profundidade e dimensão da lesão (principalmente na ressonância magnética). A excisão cirúrgica simples é o tratamento ideal para essa lesão, os índices de recidiva e malignização dos neurilemomas são muito baixos.

Comentários finais: Diagnósticos diferenciais devem ser cuidadosamente avaliados e o diagnóstico diferencial histopatológico é feito com lesões de características microscópicas semelhantes, como o neurofibroma e o neuroma encapsulado em paliçada.

PRC-060 SCHWANNOMA EM ANATOMIA DE PARÓTIDA

Alexandre Ramos Caiado Filho, Adriana Pereira Miguel, Diego Lima Vasconcelos, José Eduardo Antunes Pinheiro, Mariana Santana Xavier, Anna Paula Chieko Hayashi, José Victor Maniglia

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

Introdução: Schwannomas são os principais tumores do sistema nervoso periférico, são benignos e podem acometer as raízes nervosas do nervo vestibulococlear e mais raramente a raiz sensitiva do trigêmeo. Mais comuns entre os 20 e 60 anos. A taxa de incidência mundial varia de um a 20 por 1.000.000 habitantes por ano.

Apresentação do caso: J.S.G.N., 29 anos, procedente de São José do Rio Preto, empregada doméstica. Compareceu em nosso serviço com quadro de abaulamento em topografia de parótida à esquerda há sete de crescimento lento e progressivo. Negava outras queixas. Apresentava mimica facial preservada, abaulamento em topografia de cauda de parótida à esquerda com aproximadamente 5 x 5 cm, borrachóide, móvel. Ultrassom cervical: parótida à esquerda com imagem nodular pouco vascularizada que mede 3,5 x 2,6 cm, localizada em porção pré-auricular; PAAF sugestivo de adenoma pleomorfo misto de parótida. Exames laboratoriais sem alterações. Tomografia de pescoço: nódulo sólido, heterogêneo, com áreas hipodensas (císticas/necrose) de permeio, com margens bem definidas, que sofre realce periférico e irregular pelo meio de contraste endovenoso, localizado na glândula parótida esquerda, medindo 44,5 x 31,4 mm. Feita ressecção de lesão em conjunto com a parte superficial da glândula parótida esquerda. Anatomopatológico: schwannoma. Margem cirúrgica circunferencial livre de neoplasia.

Discussão: Este caso nos surpreende pela raridade da patologia encontrada. Não foi a primeira hipótese diagnóstica a ser lembrada, ainda após PAAF sugestiva de adenoma pleomórfico. O tratamento do schwannoma é cirúrgico e curativo. Não há boa resposta à radioterapia exclusiva e a recidiva é baixa.

Comentários finais: Apresentamos caso de paciente com abaulamento em topografia de parótida, de crescimento lento e progressivo ao longo de anos. Tinha PAAF sugestiva de adenoma, porém à exérese fomos surpreendidos por diagnóstico de schwannoma, tumor que acomete as raízes nervosas do nervo vestibulococlear e, mais raramente, a raiz sensitiva do trigêmeo.

PRC-061 SÉRIE DE CASOS - COLOCAÇÃO DE PRÓTESE FONATÓRIA EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (HFSE/RJ)

Janaina Kopp, Christiane Sousa Lopes, Renato Ponte, Sharon Maria Soares de Lima Ávila, Nathália Tassarolo Dias, Diogo Medeiros, Pedro Ricardo Milet

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A laringe é um dos órgãos mais importantes da região cervical, pois é fundamental na fala, respiração e deglutição. Frequentemente o tratamento cirúrgico proposto para as patologias laringeas graves gera perda da função vocal. Uma das opções de reabilitação vocal é a prótese traqueoesofágica. O objetivo deste trabalho é demonstrar a experiência do serviço de otorrinolaringologia do HFSE/RJ com a aplicação e troca de próteses fonatórias.

Apresentação do caso: Três pacientes foram selecionados para a implantação da prótese traqueoesofágica, dois do sexo masculino e um do feminino. Esses pacientes foram submetidos à laringectomia total em virtude de neoplasia laríngea. Paciente 1: Fez ampliação de margem do traqueostomia com colocação de prótese fonatória sob anestesia geral. Paciente 2: Foi submetido à aplicação da prótese fonatória sob anestesia local. Paciente 3: Fez troca da prótese fonatória sob anestesia local.

Discussão: A prótese fonatória traqueoesofágica se apresenta como uma boa opção de reabilitação vocal nos pacientes submetidos à laringectomia, com pequeno risco de complicações pós-

-operatórias e melhoria importante da qualidade de vida. Além de trazer vantagens, como não comprometer os princípios das cirurgias oncológicas, não ser contraindicada em pacientes que farão radioterapia, facilidade de aprendizado e adaptação, boa qualidade de vocal, entre outros.

Comentários finais: O cirurgião que se dispuser a fazer um tratamento cirúrgico como a laringectomia deve estar preparado para oferecer todas as formas possíveis de reabilitação vocal, esclarecer de maneira simples e objetiva as vantagens e desvantagens de cada uma, cabe ao paciente escolher a que julgar melhor. A prótese fonatória traqueoesofágica se apresenta como uma boa opção de reabilitação vocal nesses pacientes, com pequeno risco de complicações pós-operatórias e melhoria importante da qualidade de vida.

PRC-062 SÍNDROME DE GRISEL COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO

Mikhael Romanholo El Cheikh, Juliane Moreira Barbosa, Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A síndrome de Grisel, definida como subluxação da articulação atlantoaxial, é encontrada principalmente em crianças. Está associada a qualquer etiologia que leve a hiperemia e relaxamento patológico do ligamento transversário da articulação atlantoaxial (C1/C2).

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 11 anos, deu entrada no serviço de otorrinolaringologia com quadro de otite média aguda. Tratada previamente com penicilina benzatina sem melhoria do quadro. Passou a apresentar piora do quadro clínico e posicionamento cervical antálgico para esquerda. Tomografia computadorizada de pescoço evidenciou velamento de células da mastoide, coleções cervicais e subluxação atlantoaxial. Submetida à drenagem de coleções cervicais, iniciada antibioticoterapia parenteral (ceftriaxone e oxacilina) e instalado halo craniano para estabilização da coluna durante três semanas. Apresentou melhoria completa do quadro clínico.

Discussão: Mais frequente em crianças, a fixação rotatória C1/C2 geralmente é precedida por afecção inflamatória de cabeça ou pescoço. Os principais sintomas são dor cervical e dificuldade de mobilização do pescoço. No exame físico, o paciente encontra-se com a cabeça inclinada para um lado e rotação contralateral. Outro sinal é o desvio do processo espinhoso de C2 ipsilateral à rotação da cabeça. A radiografia cervical auxilia no diagnóstico, porém a tomografia computadorizada evidencia com mais clareza a rotação das vértebras envolvidas. O tratamento pode ser conservador, com colar e tração. Nos casos em que o desvio da fixação seja mais pronunciado ou quando o diagnóstico é feito tardiamente, o uso da tração com halo craniano ou artrodese pode ser necessário.

Comentários finais: A evolução desfavorável que ocorreu após otite média aguda enfatiza a importância da anamnese detalhada e de um cuidadoso exame clínico no direcionamento das estratégias de investigação e terapêutica.

PRC-063 TRAQUEOSTOMIA INTRAÚTERO - UM RELATO DE CASO EM SÍNDROME DE CHAOS

Bruna Coelho Ellery, Adriana Pereira Miguel, Anna Cheiko Hayashi, André do Lago Pinheiro, Mariana Santana Xavier, José Eduardo Antunes Pinheiro, Maury de Oliveira Faria Junior

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

Introdução: As anomalias congênitas de cabeça e pescoço podem cursar com obstrução de vias aéreas e requerem intervenções imediatas. A síndrome da obstrução congênita das vias aéreas superiores (CHAOS) é rara e fatal. O diagnóstico é feito por ultrassonografia e ressonância fetal. Os procedimentos de tratamento extraútero intraparto (EXIT) são necessários no objetivo de preservar o intercâmbio gasoso uteroplacentário a tempo de garantir via aérea prévia.

Apresentação do caso: Recém-nascido (RN), 34 semanas e cinco dias de idade gestacional, pré-natal completo, mãe com 24 anos, primigesta, previamente hígida. Diagnóstico de defeito do septo atrioventricular e síndrome de CHAOS por atresia traqueal, durante pré-natal. Programada cesárea eletiva, porém mãe entrou em trabalho de parto e foi feita cesárea de emergência com equipe multiprofissional presente. Feita traqueostomia com RN ainda conectado ao cordão umbilical, via procedimento EXIT, sem intercorrências. RN apresentava implantação baixa de orelhas, abdome globoso, genitália ambígua. Foi a óbito natural aos 16 dias devido a comorbidades associadas.

Discussão: A síndrome de CHAOS é uma entidade rara composta de obstrução completa ou quase completa das vias áreas superiores, como atresia laríngea ou traqueal, e leva à ascite ou hidropsia fetal, alargamento, hipertrofia e hipercogenicidade pulmonar bilateral, inversão da convexidade do diafragma; dilatação de vias aéreas; hipertrofia placentária e polidramnio. O diagnóstico é feito por exames de imagem e intervenções precoces são necessárias. O procedimento EXIT está indicado para casos de compressão das vias aéreas e anomalias anatómicas; o objetivo é garantir a via aérea ainda com o intercâmbio gasoso uteroplacentário.

Comentários finais: Anomalias congênitas podem comprometer a via aérea do RN. No relato descrito, a traqueostomia foi o procedimento EXIT de escolha para garantir via aérea em RN com diagnóstico pré-parto de CHAOS.

PRC-064 TRATAMENTO DE EXTENSO AMELOBLASTOMA MANDIBULAR RECIDIVANTE

Francisco Wagner Vasconcelos Freire Filho, Eduardo Bezerra Rocha, Erik Frota Haguette, Kélvio da Silva Lins, Nathácia Oliveira Gonçalves, Fernanda Maria Queiroz Pereira, Gabrielle Lima de Araújo

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno de crescimento lento, insidioso e com grande possibilidade de recidiva. Seu diagnóstico é frequentemente tardio, pois os pacientes podem se apresentar assintomáticos, mesmo quando há envolvimento dos feixes vasculonervosos. O tumor provoca a expansão gradual das corticais ósseas e leva à deformidade estética ou perda da função. O diagnóstico normalmente é feito nesse momento, quando acontece a busca por atendimento especializado. Esse diagnóstico tardio permite que ocorram grandes deformidades, destruição das corticais ósseas e possibilidade de recidiva tumoral pela infiltração silenciosa dos tecidos moles circunvizinhos.

Apresentação do caso: Paciente feminino, 30 anos, apresentava assimetria facial progressiva à direita e em linha média, associada a dificuldades de deglutição e fonação. À oroscopia, evidenciamos perda de fundo de sulco mandibular e do assoalho da boca e elevação da língua. História de cirurgia prévia por ameloblastoma havia dez anos. Na tomografia computadorizada evidenciamos lesão hipodensa, insuflativa e infiltrante, que envolvia a região mentoniana com grandes loculações e estendia-se do molar direito à parassínfise esquerda com grande expansão cortical. Biópsia incisional confirmou ameloblastoma. Indicadas ressecção da massa tumoral e reconstrução imediata com placa 2,4 mm. Em um segundo tempo foi feita reconstrução com enxerto fibular livre e 20 sessões de oxigenioterapia hiperbárica pós-operatória. Feitos

implantes dentários e reabilitação protética, com restauração da função da paciente.

Discussão: Extensas lesões recidivantes constituem um desafio ao tratamento cirúrgico do ameloblastoma. O retorno funcional do sistema estomatognático com restabelecimento do arco mandibular que possibilitam apoio tecidual para fonação, deglutição e simetria facial constituem o objetivo do tratamento. Ressaltamos a importância do diagnóstico precoce e do tratamento multidisciplinar na obtenção de melhores resultados.

Comentários finais: Extensos ameloblastomas constituem um desafio para o tratamento e a reabilitação do sistema estomatognático, visto serem mutilantes, onerosos e necessitarem de equipe multidisciplinar.

PRC-065 TRATANDO HIGROMA CÍSTICO COM OK-432

Paula Sant'Anna de Oliveira, Michele Silveira de Ávila, Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Daniela Toledo de Aguiar, Elvira Lopes da Silva, Erwin Langner

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Introdução: O higroma cístico é um tipo de linfangioma formado devido à não comunicação entre o sistema linfático e a veia jugular. É uma malformação congênita rara do sistema linfático.

Apresentação do caso: D.R.C., 16 anos, masculino, referia aparecimento de massa supraclavicular direita havia cinco meses, com aumento progressivo. Ao exame físico, presença de lesão cística, sem sinais flogísticos. Feito USG de pescoço com evidência de lesão cística, de conteúdo anecoico, contornos definidos, com cerca de 6 cm e tomografia que apresentava formação ovalada e de atenuação cística na região cervical posteroinferior direita sugestivas de linfangioma. Feito tratamento com OK-432, foram aplicados 2 mL do agente esclerosante. Após dois meses, o paciente retornou com melhora e foi evidenciado ao exame físico nódulo cístico de contornos regulares, com 1,5 cm, e na tomografia de pescoço pequena formação cística, com até 1,3 cm.

Discussão: O higroma cístico é uma malformação congênita que acomete os pacientes após o período neonatal. Os linfangiomas são classificados de acordo com o seu tamanho em simples (microcístico), cavernosos e higroma cístico (macrocístico). O higroma cístico é caracterizado pelo seu crescimento lento e progressivo com compressão e infiltração de estruturas adjacentes, forma massas indolores, amolecidas, translúcidas ao exame físico. O diagnóstico pode ser confirmado pelos métodos de imagem e também por punção com análise citológica. O tratamento depende da apresentação clínica e dos riscos de complicações. A terapia mais indicada é a cirúrgica, porém há métodos opcionais, incluindo aspiração, injeção de agente esclerosante, radiação ou observação. A aplicação do agente esclerosante OK-432 produzido a partir do *Streptococcus pyogenes* vem apresentando bons resultados e baixa recidiva.

Comentários finais: O higroma cístico é uma malformação caracterizada por lesão cística de aumento progressivo que vem sendo tratada com a aplicação do agente esclerosante OK-432 e evoluiu com regressão parcial da lesão.

Área Temática: Laringologia e Voz

PRC-067 AMILOIDOSE LARÍNGEA ISOLADA COMO CAUSA DE DISFONIA

Luísi Rabaioli, Manoela Paiva de Oliveira, Paula de Oliveira Oppermann, Michele Manzini, Andreia Melchior Wenzel, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Amiloidose é uma desordem benigna idiopática caracterizada pelo depósito extracelular de proteínas fibrilares insolúveis em qualquer órgão ou tecido. Apresenta pico de incidência na quinta década de vida e maior prevalência no sexo masculino. Pode ocorrer de forma localizada ou sistêmica. A amiloidose localizada é rara e a laringe costuma ser o local mais acometido, sobretudo a região supraglótica, e corresponde a menos de 1% das lesões benignas da laringe. O diagnóstico é confirmado por meio de exame anatomopatológico com coloração vermelho congo.

Apresentação do caso: V.R.S., 49 anos, masculino, branco, hígido, procurou atendimento no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por disфония havia um ano com piora progressiva e dispneia ao decúbito de início recente. Negava história de abuso vocal, tabagismo ou perda ponderal. Exame otorrinolaringológico sem achados relevantes, à exceção de videolaringoscopia, que revelou lesão volumosa de aspecto amarelado em região supraglótica esquerda, que impedia a visualização adequada das demais estruturas. Submetido à laringoscopia direta sob anestesia geral para estadiamento da doença e biópsia. Durante o procedimento foi possível a identificação de lesão difusa, friável, de superfície irregular, que comprometia face laríngea da epiglote, região supraglótica, glótica e subglótica principalmente à esquerda e reduzia luz glótica em 40%. Feita remoção a frio de parte da lesão. Análise anatomopatológica confirmou amiloidose laríngea com vermelho congo positivo. Investigação complementar de provas reumatológicas, exames laboratoriais (hemograma, VHS, provas de função renal e hepática, eletroforese de proteínas sérica e urinária), radiografia de tórax e eletrocardiograma sem alterações. Seguimento pós-operatório com persistência da disфония, porém melhoria importante da dispneia.

Discussão: O acometimento laríngeo da amiloidose costuma ser limitado à região supraglótica, é rara a presença de lesões na glote e subglote; o caso descrito caracteriza-se por uma apresentação translglótica incomum. Apresenta evolução lenta e bom prognóstico, é incomum apresentar-se como sintoma inicial de um quadro sistêmico. O tratamento da lesão é essencialmente cirúrgico por meio da excisão da lesão de maneira conservadora; terapêutica medicamentosa não tem apresentado bons resultados. Pode-se optar também pela conduta expectante em pacientes pouco sintomáticos.

Comentários finais: Por ser doença rara, o diagnóstico precoce da amiloidose localizada laríngea é dependente da suspeição clínica por parte do otorrinolaringologista. Deve-se lembrar também a importância da investigação complementar para descartar doença sistêmica. Os pacientes devem ser mantidos em seguimento regular com o intuito do diagnóstico e tratamento precoce de recidivas.

PRC-068 AMILOIDOSE LARÍNGEA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Marina Andrade Teixeira, Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Helena Cunha Sarubi, Sanzio Tupinambá Valle, Juliana Altavilla van Petten Machado

Hospital Socor, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Amiloidose do trato respiratório superior é uma enfermidade rara, a laringe o órgão mais frequentemente afetado, com queixas comuns de disфония e dispneia. É mais prevalente em homens, em torno da quinta década. De caráter idiopático, seu diagnóstico é confirmado histopatologicamente por meio da coloração vermelho congo.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 40 anos, com história de rouquidão de longa data e evolução para dispneia. Ao exame otorrinolaringológico apresentava voz rouca e áspera. Foi submetida à laringoscopia rígida que evidenciou lesão subglótica bilateral com redução do espaço aerolocal e presença de hiperconstricção global da glote. Submetida à remoção por microcirurgia

de laringe, o laudo histopatológico foi compatível com amiloidose. Optou-se então por acompanhamento clínico e laringoscópico semestral após excluídos focos de amiloidose extralaríngea.

Discussão: A amiloidose é uma doença idiopática e a laringe é o órgão mais frequentemente afetado, correspondendo a menos de 1% dos tumores benignos. O diagnóstico é dado por meio da laringoscopia para caracterizar a lesão e o tratamento cirúrgico consiste em exérese total da lesão, para manter uma via aérea funcional e um bom padrão vocal, seguido de acompanhamento clínico por longos períodos, pois recidivas podem ocorrer tardiamente.

Comentários finais: A amiloidose laríngea é patologia rara e o diagnóstico é confirmado pelo exame anatomopatológico. Abordagem cirúrgica é feita de acordo com a sintomatologia, com necessidade de exclusão do envolvimento sistêmico da doença.

PRC-069 AMILOIDOSE LARÍNGEA, UM TUMOR BENIGNO COMO CAUSA DE DISFONIA

Cláudio Henrique da Cunha Procópio, Daniel Castelo Rocha, Andressa Rolim Freitas, Jordanna Yvna Fontenele Alcântara, Mariana Pontes Baquit, Hugo Bandeira Portela, José Victor Lima Figueiredo

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A amiloidose localizada é uma doença rara caracterizada pela presença de depósitos de proteínas fibrilares extracelulares em diversos órgãos e tecidos. Corresponde a menos de 1% dos tumores benignos de laringe e sua etiologia é pouco conhecida. É menos comum em menores de 50 anos e em mulheres.

Apresentação do caso: A.C.S., feminina, 33 anos, professora com histórico de disфония crônica que piorara havia dois anos, disfagia e otalgia à direita. A conduta feita foi uma laringoscopia direta, que apresentou volumoso abaulamento em face superior e medial da banda ventricular direita e lesão de aspecto cístico proveniente de banda ventricular direita. Foi solicitada laringectomia parcial para biópsia, a qual demonstrou amiloidose laríngea; em seguida foi feita outra laringectomia para remoção completa da lesão.

Discussão: O doente geralmente apresenta rouquidão, disfagia, dispneia aos esforços, asfixia e sensação de plenitude faríngea. Neste estudo, os sintomas apresentados foram disфония, disfagia e otalgia. A investigação da doença se baseia em exames endoscópicos, como a laringoscopia direta, e de imagem - ressonância magnética e tomografia computadorizada. O diagnóstico é confirmado com biópsia; evidenciam-se depósitos amiloides extracelulares homogêneos, amorfos e eosinofílicos. É necessário afastar possibilidade de a amiloidose ser secundária, investigar síndromes familiares e endocrinopatias, como câncer medular de tireoide. O tratamento inclui exérese total da lesão para manter a via aérea funcional e bom padrão vocal. A intervenção cirúrgica por via endoscópica tem sido a mais usada; todavia, em casos que causem obstrução aérea, é indicada a laringectomia, técnica que foi usada para o tratamento da paciente do caso.

Comentários finais: É importante definir o correto diagnóstico, com o intuito de afastar possíveis doenças com maior morbidade. Ademais, é necessário um seguimento com um otorrinolaringologista após a exérese total da lesão, pois recidivas são comuns e esperadas.

PRC-070 AMILOIDOSE LOCALIZADA RINOFARÍNGEA E PLASMOCITOMA LARÍNGEO

Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Gustavo Meyer de Moraes, Ana Livia de Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Leandro Farias Evangelista, Carolina da Fonseca Barbosa

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Amiloidose é uma doença de depósito proteico classificada em sistêmica ou localizada. É rara, principalmente na cabeça e pescoço, a mais comum é a laringea e a mais rara a rinofaríngea. Plasmocitomas extramedulares (PEM) são tumores malignos de linfócitos B. A maioria localiza-se no trato aerodigestivo superior, principalmente nariz e seios paranasais; são incomuns em laringe. **Apresentação do caso:** Feminino, 30 anos, iniciou disфония progressiva em 2006. Após três anos procurou atendimento. Foram identificadas lesões em nasofaringe (4,5 × 3,4 × 3,4) e hipofaringe, não contíguas. Foram biopsiadas, com resultado anatomopatológico e imuno-histoquímico de depósito amiloide em rinofaringe e plasmocitoma em supraglote. Investigação sistêmica negativa. Feita excisão cirúrgica parcial pelo sangramento volumoso das lesões nasofaríngeas em 2010 e 2015 via endoscópica. O quadro laríngeo foi tratado com radioterapia. Fechou critérios para amiloidose localizada nasal e PEM laríngeo. **Discussão:** Lesões amiloidóticas apresentam birrefringência verde-maçã à luz polarizada, coradas pelo vermelho do congo. Na nasofaringe manifesta-se com epistaxe, obstrução nasal, disfunção tubária, crescimento lento e elevada recorrência. Quando diagnosticado em cabeça e pescoço, deve-se excluir amiloidose sistêmica por meio de anamnese, exame físico, eletroforese sérica, eletrocardiograma e ultrassonografia abdominal. Amiloidose localizada tem excelente prognóstico. A principal complicação cirúrgica é sangramento. A via endoscópica nasal é a primeira escolha. Não há evidência de a forma localizada progredir para sistêmica, ainda sem tratamento. PEM é a forma neoplásica localizada, e mieloma múltiplo (MM) a sistêmica. Deve-se solicitar hemograma, eletroforese de proteínas, raios X de esqueleto, aspirado de medula óssea, pesquisa de proteínas de Bence-Jones, que geralmente são negativos, para excluir MM. Plasmocitomas de laringe apresentam-se como pólipos ou placas submucosas, geralmente únicas. O tratamento de escolha é a radioterapia. **Comentários finais:** Apesar de raras, amiloidose e PEM devem ser lembrados pelo otorrinolaringologista no diagnóstico diferencial de tumores nasais e laríngeos. É fundamental pesquisa de amiloidose sistêmica e MM.

PRC-071 ARITENOIDECTOMIA PARCIAL EM PACIENTE COM PARALISIA VOCAL BILATERAL EM ADUÇÃO

Camila Carolina de Souza, Alexandre Augusto Fernandes, Cynthia Meira de Almeida Godoy, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima, Ivan Machado de Almeida Júnior, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Ana Carolina Fernandes de Oliveira

Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A paralisia de prega vocal bilateral em adução geralmente causa dispneia severa.

Apresentação do caso: J.M.A., sexo masculino, 48 anos, atendido no ambulatório de otorrinolaringologia do HUOL com queixa de dispneia de moderada intensidade e frequente, principalmente aos esforços e quando tem infecção de via aérea superior. Negou disфония, engasgos ou entalos. Submetido anteriormente à radioterapia para tratamento de tumor em região traqueal e já submetido à dilatação broncoscópica de região laringotraqueal pela equipe da cirurgia torácica do mesmo hospital. Ao exame: EGR, vigil, orientado, corado, hidratado, eupneico, FC = 88 bpm, FR = 24 irpm, PA = 120 × 80 mmHg, T = 36,6°C. Videolaringoscopia: paralisia de prega vocal bilateral em adução com mínima abertura durante inspiração. Paciente foi orientado sobre condições de sua voz e riscos de disfagia e aspiração no pós-operatório, assinou termo de consentimento livre e esclarecido e foi submetido à cordotomia posterior associada à aritenoidectomia parcial à esquerda (foi feita traqueostomia imediatamente antes do início do procedimento cirúrgico). Evoluiu

bem no pós-operatório, teve teste de oclusão da cânula de traqueostomia favorável com duas semanas da data da cirurgia. Retirada da cânula de traqueostomia com três semanas de pós-operatório, evoluiu sem queixas respiratórias. Segue com disфония moderada e acompanhamento com fonoterapia semanal.

Discussão: A maioria das paralisias bilaterais de pregas vocais ocorre por lesão bilateral do nervo laríngeo recorrente. Segundo a literatura, a principal etiologia é a lesão iatrogênica do nervo durante cirurgias ou procedimentos cervicais e torácicos. No caso do nosso paciente, associamos a paralisia de prega vocal com a radioterapia. **Comentários finais:** Com o procedimento cirúrgico proposto é possível obter a restauração da via aérea do paciente por meio da ampliação da fenda glótica. A perda da qualidade vocal no pós-operatório é esperada e paciente deve ser encaminhado para acompanhamento com fonoaudiologia.

PRC-072 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE LARINGE

Gerson Schulz Maahs, Cristina Cavalheiro Girardon, Gabriela Agostini Bergmann, Aline Silveira Marthas, Juliana Mazzaferro Krebs, Emanuele Caroline Miola, Daiane Oliveira Braga

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Os carcinomas neuroendócrinos de laringe (CNL) representam em torno de 1% das neoplasias desse órgão, figuram como segundo tipo mais frequente de tumores malignos da laringe. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 62 anos, ex-tabagista, queixou-se de disфония progressiva havia quatro meses, sem outros sintomas associados. Ao exame físico, a laringoscopia indireta evidenciou lesão infiltrativa em supraglote esquerda, com discreta diminuição da mobilidade da prega vocal ipsilateral e ausência de adenomegalias cervicais. Tomografia computadorizada cervical contrastada demonstrou lesão que invadia a cartilagem tireoide em sua porção superior, junto ao espaço pré-epiglótico. Estadiamento T4aN0M0. Feita biópsia, com congelamento transoperatório, que evidenciou carcinoma provável de pequenas células. Exame anatomopatológico firmou o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado. Indicado tratamento com quimio e radioterapia, porém o paciente foi a óbito decorrente de complicações pós-quimioterapia.

Discussão: A maioria dos CNL apresenta-se na região supraglótica. O tumor carcinoide típico tem prevalência de 3%. Trata-se de tumor bem diferenciado, apresenta-se geralmente em estágio I. O tratamento consiste na laringectomia parcial. O tumor carcinoide atípico representa 54% dos CNL. Moderadamente diferenciado, mais frequentemente indicam-se laringectomia parcial ou total e esvaziamento cervical. O carcinoma neuroendócrino de pequenas células apresenta frequência de 34%. O exame histopatológico mostra um tumor pouco diferenciado. Ao diagnóstico, a maioria já se encontra em estágio IV, devido às metástases a distância precoces. O tratamento consiste em quimio e radioterapia. A sobrevida em cinco anos é de até 30,8%. A maioria dos CNL tem elevada taxa de recidiva, tanto locorregional como a distância, à exceção do carcinoide típico.

Comentários finais: A alta propensão à recorrência dos CNL e a variável resposta ao tratamento requerem uma estratégia que considere especificamente cada subtipo de tumor.

PRC-073 CARCINOMA SARCOMATOIDE DE LARINGE: RELATO DE CASO

Érica Cristina Campos e Santos, Natália Maria Couto Bem Mendonça, Rodrigo Betelli Alves, Lucas Soares Passos Guimarães, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Matheus Freitas Leite, Paulo Sérgio Lins Perazzo

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Tumores de linhagem sarcomatoide são raros e acometem preferencialmente a laringe, mas podem ocorrer em qualquer parte das vias aéreas superiores. São responsáveis por cerca de 1% de todos os tumores ocorrentes na topografia de cabeça e pescoço. Seu diagnóstico é um desafio mesmo para otorrinolaringologistas experientes, tendo em vista que sua apresentação não difere da dos demais tumores laríngeos. Suas manifestações clínicas mais frequentes são disфония e dispneia. O diagnóstico definitivo é dado por imuno-histoquímica e o prognóstico dependente de comprometimento linfonodal.

Objetivo: Relatar moléstia de rara incidência e, portanto, de interesse da comunidade médica.

Relato de caso: J.Z., sexo masculino, 73 anos, pardo, aposentado, solteiro, natural de Acajutiba e procedente de Feira de Santana (BA). Apresentou-se à consulta otorrinolaringológica com queixa de rouquidão havia cinco meses associada a pigarro noturno. Como antecedentes referiu ser ex-tabagista, abstêmio havia 20 anos. Foi feita videolaringoscopia, que evidenciou lesão de aspecto polipoide de coloração rósea em prega vocal direita com aproximadamente 3 mm. O paciente foi submetido à microcirurgia laríngea, foi dissecada a lesão integralmente com pouco sangramento. A peça foi submetida à análise imuno-histoquímica, que revelou carcinoma de células escamosas com componente sarcomatoide; foi programada nova abordagem para ampliação de margens.

Conclusão: A sarcomatose laríngea tem seu diagnóstico postergado devido à sua manifestação semelhante aos demais tumores laríngeos. É necessária análise imuno-histoquímica para diagnóstico definitivo. Sua identificação precoce permite intervenção eficaz, que melhora o prognóstico e a sobrevida.

PRC-074 CISTO DE CÉLULAS ONCOCÍTICAS - RELATO DE CASO

Taisse Costa Lima, Bianca Mendonça de Almeida, Monalice Ferreira Campos, Sidarta Veríssimo Santos Neves, Vinícius Campos Coelho, Carlos Abreu Lima Thomé da Silva, Ana Cristina da Costa Martins

Pontifícia Universidade Católica/ SEPTO

Introdução: Cistos de células oncocíticas são raros, benignos e de crescimento lento. O citoplasma contém inúmeras mitocôndrias hipertrofiadas que explicam sua eosinofilia e seu edema. Na laringe, a metaplasia oncocítica é rara e é vista no revestimento dos cistos de laringe. Podem ser encontrados nos ventrículos ou nas bandas ventriculares, onde as glândulas seromucinosas são mais abundantes. Rouquidão é o sintoma mais comum, enquanto dor, estridor ou obstrução da laringe são queixas incomuns. Mais comum em idosos entre a sétima e a oitava décadas de vida, e sua incidência nas biópsias da laringe é entre 0,5-1%.

Apresentação do caso: M.L.M.L., 63 anos, tabagista 20 cigarros/dia (> 40 anos), apresentava disфония e rouquidão recorrente com evolução de cinco anos e piora gradual nos últimos seis meses. Videolaringoscopia: massa polipoide pedunculada em banda ventricular esquerda. Feita microcirurgia de laringe com laser para retirada da lesão que media 2,0 x 1,8 x 1,0 cm e apresentava superfície lisa, coloração rósea e conteúdo gelatinoso, cujo histopatológico descrevia formações císticas com projeções papilares para o interior da luz, revestida por epitélio com citoplasma eosinofílico, finamente granular, e núcleo arredondado (aspecto oncocítico). Em acompanhamento com remissão dos sintomas.

Discussão: Cistos oncocíticos formam subgrupo raro dentro das lesões císticas laríngeas e são mais incidentes nas mulheres a partir da sétima década de vida. O caso descrito corrobora a literatura e neste paciente a inflamação crônica consequente ao tabagismo pode ter contribuído para o desenvolvimento das células oncocíticas na mucosa laríngea. Estudos recentes associam o tabagismo

com o tumor de Whartin - tumor de glândula salivar com propriedades oncocíticas.

Comentários finais: Cisto de células oncocíticas de laringe é um tumor raro, benigno, de origem glandular, que pode causar desde sintomas inespecíficos a obstrutivos e até ser assintomático, a depender de seu tamanho. Clinicamente indistinguível de outras formações císticas, de difícil diagnóstico, é um achado de exames endoscópicos elucidados por estudo anatomopatológico.

PRC-075 CISTO ONCOCÍTICO LARÍNGEO: CAUSA INCOMUM DE DISFONIA

Natashi Nizzo, Rosane Siciliano Machado, Roberta Bak Ferro, Lícia Resende Oliveira, Luiza de Souza Mello, Thamiris Cristina Santos Lopes, Gabriela de Oliveira Monteiro

Hospital Central da Polícia Militar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O cisto oncocítico laríngeio é lesão rara e benigna, mais prevalente em idosos. De etiologia incerta, há teorias sobre a interferência de fenômenos inflamatórios, degenerativos e outros próprios do envelhecimento. A apresentação mais comum é glótica e o sintoma principal, disфония crônica. O tratamento é conservador, com baixa taxa de morbidade e mortalidade.

Apresentação do caso: Z.P.A.S., 76 anos, feminino, iniciou disфония isolada. Laringoscopia indireta mostrou grande cisto hemático na região supraglótica à esquerda. Tratada com amoxicilina-clavulato e glicocorticoide oral e tópico nasal. Nasofibrolaringoscopia evidenciou lesão no terço anterior da prega vocal esquerda. À tomografia computadorizada, observou-se formação nodular de contornos regulares, pediculada, na borda superior da prega vocal esquerda, de 7 mm no seu maior diâmetro. Após excisão da lesão por microcirurgia de laringe, a histopatologia diagnosticou cisto oncocítico laríngeio.

Discussão: O cisto oncocítico da laringe é uma lesão cística benigna rara, caracterizada por metaplasia das glândulas mucosas resultante da alta atividade metabólica do epitélio endócrino, no qual se identificam oncocitos. Mais prevalente em idosos, mulheres principalmente. Estuda-se interferência de fenômenos inflamatórios, degenerativos e outros próprios do envelhecimento, explicados pelo estresse oxidativo e aumento da atividade de enzimas da cadeia respiratória. Ocorre hiperplasia mitocondrial compensatória pela perda celular, justifica eosinofilia característica dos oncocitos. Apresentação única e glótica. Sintoma principal é disфония crônica. Tosse seca, odinofagia, estridor e dispneia são incomuns, porém importantes para diagnóstico diferencial. Laringoscopia mostra imagem polipiforme, rosada, lisa, que sai do ventrículo em direção à prega vocal. Admite tratamento conservador com excisão local por meio de microcirurgia de laringe, técnica endoscópica ou excisão com laser de CO₂. Sem comprovação na literatura de qual técnica seja superior. Recomenda-se seguimento, ainda que sejam incomuns recidiva e malignização.

Conclusão: Conhecer a patologia é importante para diagnóstico diferencial, afastar causas malignas, que são altamente suspeitadas na população idosa. Diminui a invasividade e a morbidade no paciente.

PRC-076 CISTO PIOGÊNICO ARIEPIGLÓTICO: CASO RARO

José Antonio Pinto, Milena Nathália Shingu Funai, Élcio Izumi Mizoguchi, Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra, Heloísa dos Santos Sobreira Nunes

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

Introdução: Cistos laríngeos são lesões benignas raras de etiologia ainda desconhecida. Acredita-se que podem decorrer de malformações embriológicas e/ou inflamação, infecção e neoplasia. Seu

pico de incidência é na sexta década sem predileção por sexo ou lado. Entretanto, há estudos que evidenciaram predomínio em sexo feminino entre 20 e 40 anos, sem hegemonia por lado. Em geral são assintomáticos ou com sintomas inespecíficos (disfonia, disfagia, odinofagia, dentre outros), cujo tratamento é observacional ou cirurgia eletiva. De modo excepcional, podem evoluir subitamente com dispneia importante e estridor inspiratório e necessitar traqueostomia ou microcirurgia de urgência.

Apresentação do caso: Sexo feminino, 70 anos, ex-tabagista, hipertensa, com quadro de disfonia intermitente havia quatro meses, com pioria progressiva. Cursou com dispneia aos mínimos esforços e estridor à inspiração havia três dias. Apresentava-se disfônica com estridor inspiratório e retração de fúrcula esternal, roncões difusos à ausculta pulmonar e ausência de massas palpáveis no pescoço. À videolaringoscopia apresentou lesão de aspecto cístico (8 mm de diâmetro) em prega ariepiglótica direita com obstrução parcial do vestíbulo laríngeo e móvel à deglutição, o que dificultava a visualização das pregas vocais. Tomografia computadorizada evidenciou lesão oval bem delimitada supraglótica com baixa atenuação no lado direito e pequeno pedículo fixado à prega ariepiglótica com obstrução quase completa do lúmen. Submetida à microcirurgia de laringe de urgência com laser de CO₂ que exteriorizou conteúdo piogênico. O anatomopatológico evidenciou cisto ductal supraglótico. No pós-operatório, evoluiu assintomática e sem recorrência de lesão.

Discussão: Cerca de 5% das lesões benignas da laringe correspondem aos cistos. Classificam-se em ductais (mais frequentes) e em saculares. Localizam-se de modo preferencial na face lingual na epiglote e, raramente, na região ariepiglótica.

Comentários finais: Cisto ductal piogênico em região ariepiglótica em adultos é um caso raro que, se não tratado a tempo e adequadamente, pode acarretar em delicado desfecho.

PRC-077 CORPO ESTRANHO DE LARINGE: RELATO DE UM CASO DE DIFÍCIL VISUALIZAÇÃO E RETIRADA

Tamires Sales Alencar Ferreira, Rodrigo Augusto de Souza Leão, Eriseide Gurgel da Costa, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Gustavo Pinto Ribeiro, Vicente da Silva Monteiro

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: Relato de um interessante caso de corpo estranho de laringe de difícil comprovação diagnóstica e retirada.

Apresentação do caso: I.G.S., 51 anos, masculino, autônomo, procedente de São Lourenço da Mata (PE), procura a emergência otorrinolaringológica devido à queixa de incômodo na garganta e disfonia havia oito dias e relatou ter comido peixe. Negou quaisquer outras queixas. Foram feitos raios X cervical, sem evidências de corpo estranho, além de videolaringoscopia que mostrava edema de aritenóide direita com diminuição da mobilidade da prega vocal direita. Fez, então, endoscopia digestiva alta, que, porém, também não encontrou corpo estranho. Devido à manutenção da queixa do paciente, foi internado e submetido à RNM de pescoço, que revelou assimetria dos processos vocais; notava-se espessamento e realce pelo gadolínio à direita, que envolvia a cartilagem aritenóide desse lado. Fez posteriormente TAC de pescoço (cortes finos), que mostrou formação hiperdensa delgada e alongada com orientação posteroanterior e longitudinal, media cerca de 2 cm, localizada em projeção de prega vocal direita, de permeio ao músculo tireo-aritenóide junto à cartilagem tireoide. Decidiu-se por abordagem cirúrgica; foi feita uma cordectomia exploradora, na qual não foi encontrado corpo estranho. Foi repetida tomografia após procedimento, que manteve os achados da anterior. Fez-se, pois, 28 dias após a admissão na urgência, nova intervenção cirúrgica, com retirada de espinha de peixe que media 2 cm da porção medial da laringe. O paciente evoluiu com melhoria do quadro e recebeu alta, está sem queixas desde então.

Discussão: Apesar do forte valor preditivo positivo, devido a exames que mostravam indícios da presença de corpo estranho, houve dificuldade significativa de encontrá-lo tanto nos exames endoscópicos quanto nos procedimentos cirúrgicos. O paciente mantinha queixas persistentes e, com o auxílio dos exames de imagem, que evidenciavam a presença do corpo estranho, manteve-se a investigação até a sua completa retirada.

Comentários finais: Este relato de caso mostra a importância de valorizar as queixas do paciente e dos achados em exames de imagens (cortes finos), mesmo após diversos exames endoscópicos e até mesmo um procedimento cirúrgico não terem encontrado o corpo estranho referido na região da laringe do paciente em questão.

PRC-078 CRICOARITENOIDITE EM PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Anderson Tino de Carvalho, Thiago Cavalcante Ribeiro, Nara Nunes Barbosa Costa, Victor Holanda Bezerra, Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, David Greco Varela, Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma desordem autoimune que pode acometer diferentes órgãos. Alterações laríngeas em pacientes reumáticos são infrequentes e pouco relatadas na literatura.

Apresentação do caso: T.L.C., mulher, 25 anos, com LES de acometimento cutâneo e articular, com história de disfagia associada à disfonia com pioria progressiva havia duas semanas. Ao exame físico, apresentava-se orientada, contactante, nervos cranianos, força muscular e coordenação motora sem déficits. Videolaringoscopia revelou paralisia em adução de pregas vocais bilateralmente e intensa hiperemia de região interaritenóide. Ressonância nuclear magnética de encéfalo e pescoço não revelaram alterações. Evoluiu com pioria progressiva da dispneia; optou-se pela intubação orotraqueal seguida de traqueostomia e pulsoterapia com metilprednisolona 1 g/dia por três dias. Hemoculturas e cultura para fungos/tuberculose de lavado broncoalveolar negativas. Paciente evoluiu com melhoria da disfagia e da paralisia de pregas vocais durante período de internação. Alta hospitalar em 36 dias sem decanulação da traqueostomia.

Discussão: Quase todos os órgãos podem ser afetados no LES; o sistema musculoesquelético é o mais envolvido. A inflamação da articulação cricoaritenóide pode ser considerada uma forma particular desse envolvimento. Exames de imagem e eletromiografia da laringe podem ser úteis na diferenciação de causas mecânicas e neurogênicas. Manifestações clínicas, como estridor, disfonia, disfagia e dispneia, não são específicas, mas a análise do quadro clínico geral e do potencial acometimento de microarticulações do arcabouço laríngeo, mesmo imperceptíveis aos meios convencionais de radiologia, além da ausência de indícios de acometimento central, orientou a conduta quanto ao tratamento de suporte avançado de vida, aliado ao uso de corticoterapia para reversão do grave quadro clínico.

Comentários finais: O acometimento da articulação cricoaritenóide em pacientes com LES é um evento raro. Acredita-se que a experiência acumulada com tais relatos de casos possa levar ao estabelecimento da melhor terapêutica frente às manifestações laríngeas.

PRC-079 DISFAGIA POR OSTEÓFITO GIGANTE - UM CASO RARO

Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Vanessa Brito Campoy, Fernando Laffitte Fernandes, Eulália Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Anormalidades na coluna cervical podem ser causas raras de sintomas esofágicos e traqueais. Alguns casos de alterações ósseas já foram descritos na literatura; na maioria das vezes essas alterações estão associadas à má formação no arco anterior da coluna cervical.

Apresentação do caso: Paciente de 57 anos, sexo feminino, com disfagia alta e emagrecimento. Feita nasofibrolaringoscopia flexível com visualização de abaulamento retrofaríngeo na altura de epiglote. A tomografia computadorizada cervical demonstrou artrodese de corpos vertebrais de C4 a C6, com acentuada osteofitose na face anterior dos corpos vertebrais de C3/C4 e C6/C7, com compressão de face posterior do esôfago cervical. A paciente foi encaminhada para o serviço de neurocirurgia e feita abordagem cirúrgica. Após a cirurgia, a paciente apresentou melhora da disfagia e recuperação do peso.

Discussão: Sintomas como disfagia, trismo e dispneia devido à compressão externa por uma anormalidade anterior da coluna cervical são raros; poucos casos já foram relatados na literatura. Dentre as causas de patologias em vértebras cervicais, já foram descritos osteófitos por doença articular degenerativa, espondilite anquilosante, hiperostose esclerótica idiopática difusa (doença de Forestier) e exostose múltipla hereditária. Essas patologias são mais comuns em indivíduos idosos, geralmente após os 60 anos.

Comentários finais: Apesar de a disfagia por anormalidade em coluna cervical anterior ser um evento raro, é sempre importante pensar como diagnóstico diferencial, até por casos de metástases ósseas.

PRC-080 DISPNEIA POR SCHWANNOMA DE LARINGE

Julie Louise Miranda Sanz, Thiago Almeida Reis, Tatiana Roriz Lopes, Renata Mendonça, Guilherme Novaes Coimbra, Fernando Jorge dos Santos Barros, Ivan Carlos Orenszajn

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Schwannomas são tumores benignos, de crescimento rápido e que se originam da bainha de mielina das células de Schwann de nervos motores, sensitivos e cranianos. O schwannoma da laringe corresponde a 0,1% dos tumores benignos desse órgão, a maioria situada na prega ariepiglótica. A degeneração maligna é extremamente rara. A propedêutica é baseada na videolaringoscopia e na tomografia computadorizada, e a terapêutica de escolha é a abordagem cirúrgica.

Apresentação do caso: E.N.F., feminino, 30 anos, do lar, deu entrada no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Federal do Andaraí com queixa de “bolo na garganta e cansaço”. Paciente relatou globus faríngeo, que evoluiu após três meses com disfagia progressiva, dispneia, perda ponderal de 14 kg e queda capilar. Negou comorbidades e tabagismo. Ao exame físico encontrava-se dispneica e com estridor. Otoscopia e rinoscopia sem alterações e visualização de massa posterior à epiglote pela oroscopia. Não havia massas ou abaulamentos cervicais. A videolaringoscopia evidenciava massa supraglótica de aspecto arredondado, liso e róseo. Foi feita uma traqueostomia de urgência e, após sedação, ressecção completa a partir de seu pedículo, com o material enviado para exame anatomopatológico. No pós-operatório, a paciente apresentou melhora precoce da dispneia, deglutição e fonação. Após 21 dias o resultado histopatológico foi compatível com schwannoma. Após dois anos de seguimento ambulatorial a paciente não apresentou recidiva do tumor.

Discussão: Paciente com evolução dramática de lesão laringea benigna que teve como conduta a excisão cirúrgica com necessidade de manutenção de via aérea definitiva durante o procedimento. O resultado e o seguimento pós-operatório foram bem-sucedidos.

Comentários finais: Sensibilizar o otorrinolaringologista quanto à importância dos exames complementares e da conduta cirúrgica precoce nessa lesão com prejuízo da qualidade de vida do paciente.

PRC-081 DOENÇA DE CASTLEMAN: RELATO DE CASO

Fabrizio Scapini, Mariana Zago de Moraes, Jader Franci Carvalho Oliveira, Aloma Jacobi Dalla Lana, Débora Gama de Barros, Mônica Camara Goulart, Beatriz Durlacher Arantes de Souza

Serviço de Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A doença de Castleman (DC) é uma doença linfoproliferativa rara, associada ao vírus da imunodeficiência humana, ao herpes vírus tipo 8 e a um grande número de doenças malignas, e é classificada em unicêntrica ou multicêntrica.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 74 anos, procurou atendimento no ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de dispneia à deambulação associada a estridor havia dois meses, com piora progressiva, associada à alteração no padrão do ronco durante o sono, com despertares noturnos por sufocação. A videolaringoscopia rígida revelou grande lesão de aspecto polipoide, pediculada em prega ariepiglótica esquerda, de superfície lisa e regular, móvel à fonação e deglutição. A paciente foi submetida à microcirurgia de laringe, com ressecção total da lesão, incluindo parte do ligamento ariepiglótico e porção superior da aritenóide esquerdos. Apresentou boa evolução clínica pós-operatória, sem sinais de recidiva em seguimento de um ano. Os achados histopatológicos e imuno-histoquímicos evidenciaram proliferação linfóide atípica, descrita como hiperplasia linfóide reativa com alterações Castleman-like.

Discussão: A forma de apresentação unicêntrica afeta geralmente o mediastino, é normalmente assintomática e diagnosticada de forma incidental, ou no estudo de queixas inespecíficas relacionadas ao efeito de massa. Histologicamente, é classificada em três subtipos, com manifestações clínicas e prognósticos diferentes: a variante hialinovascular, que corresponde à maioria dos casos; a variante plasmocítica; e a variante mista. O tratamento e o diagnóstico consistem em excisão cirúrgica total e análise histopatológica da peça, a fim de indicar qual a classificação histológica da DC pode direcionar o tratamento da doença e excluir malignidades.

Comentários finais: Este relato apresentou caso de doença de Castleman unicêntrica, com uma apresentação clínica atípica, acometeu a laringe, e não relacionada ao vírus HIV, HHV-8 ou a neoplasias. A ressecção cirúrgica completa foi curativa.

PRC-082 EPIGLOTITE DISPNEIZANTE EM ADULTO: RELATO DE CASO

Renan Gonçalves Bessa, Raquel Gonçalves Bessa, Thays Meireles dos Santos, Walter Sedlacek Machado, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Adão Henrique Gomes Diniz

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A epiglote é uma condição grave resultante de infecção das estruturas da epiglote, causa sinais e sintomas relacionados à inflamação e obstrução progressiva das vias aéreas. É uma patologia que pode levar à morte de maneira rápida, se não houver intervenção adequada na via aérea do paciente.

Apresentação do caso: Paciente compareceu à emergência e apresentava dispneia ao repouso. O quadro havia iniciado três dias antes, com febre, cervicalgia anterior, odinofagia e dispneia. Apresentava-se em insuficiência respiratória, com estridor inspiratório e cianose em face. Posicionava-se com tórax e cabeça anteriorizados, além de extensão cervical. Fez-se videolaringoscopia, evi-

deciaram-se edema e hiperemia predominante em epiglote, que impediu a identificação de luz glótica. Foi conduzida à sala de pacientes graves e monitorada. Apresentava-se taquicárdica e com SpO₂ de 76%. Foi feita tentativa de cricotireoidostomia. Devido à grande circunferência cervical e à agitação, não foi permitido o procedimento; decidiu-se então pela intubação nasotraqueal. Foi então ventilada e conduzida para traqueostomia. Foram iniciados ceftriaxone e corticosteroides. Foi mantida em ambiente de terapia intensiva quando, já estável hemodinamicamente, recebeu alta dez dias após a admissão.

Discussão: A doença do adulto pode ter curso mais prolongado; são pistas para o diagnóstico “posição de tripé”, febre, dor de garganta, odinofagia, falta de ar e sialorreia. O exame revela epiglote com edema e inflamação periepiglotal. A via aérea deve ser sempre monitorada, mas manipulações excessivas pioram o edema e a obstrução. O tratamento consiste no manejo da via aérea e no uso de cefalosporinas de terceira geração e corticoterapia para reduzir o edema tecidual.

Comentários finais: Epiglote é uma doença grave e que pode ter desfecho potencialmente fatal se não intervirmos adequadamente na via aérea do paciente, com o objetivo de diminuir a mortalidade dessa patologia.

PRC-083 GLOTOPLASTIA DE WENDLER: OPÇÃO CIRÚRGICA PARA ELEVAR O PITCH VOCAL

Manuela Figueiredo Vieira,
Mariana de Novaes Santos Magalhães Pinheiro,
Adrielly Suelen Ferreira Dermatelaere, Leonardo Silva

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A voz é um caráter sexual secundário e suas características são influenciadas, entre outros fatores, por variações dos níveis de estrogênios e androgênios. Esses hormônios modulam o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção do equilíbrio fisiológico da laringe e, como consequência, as características vocais do indivíduo.

Apresentação do caso: Feminino, 15 anos, com queixa de voz agravada e hirsutismo havia cinco anos. Ao exame notava-se ausência de caracteres sexuais secundários femininos e presença de pilificação em sítios androgênicos. Voz com *pitch* agravado e *loudness* adequado. Laringoscopia: pregas vocais (PPVV) com mobilidade e revestimento normal. Observava-se discreta tensão e fenda triangular posterior. A endocrinologia diagnosticou hiperplasia adrenal congênita (HAC), forma virilizante simples; foi introduzida prednisolona 5 mg/m²/dia. Para correção do *pitch* vocal foi indicada a glotoplastia de Wendler, que adequou o *pitch* ao gênero e à idade da paciente.

Discussão: Considera-se que a frequência fundamental da voz seja influenciada de forma direta pela tensão e inversa pelo comprimento e pela massa das PPVV. A elevação dos níveis de androgênio decorrente da HAC determinou aumento no comprimento e na massa das PPVV durante o crescimento da paciente e uma frequência fundamental semelhante à que se encontraria em paciente da mesma idade e do gênero masculino. A glotoplastia de Wendler é uma opção cirúrgica para o tratamento desses casos. A técnica consiste na desepitelização da comissura e do terço anterior de ambas as PPVV, sutura dos rebordos e aplicação de selante de fibrina para reforço dos pontos, o que gera diminuição da porção fonatória, com consequente aumento da frequência fundamental.

Comentários finais: A glotoplastia de Wendler é uma opção terapêutica que apresenta bons resultados no tratamento de pacientes com agravamento de *pitch* vocal.

PRC-084 GRANULOMA DE PROCESSO VOCAL REFRATÁRIO AO TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Roberta Alencar Amorin, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Fabiana Araújo Sperandio

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: O granuloma de processo vocal é uma lesão que frequentemente se desenvolve na região posterior da laringe, adjacente ao processo vocal. Fatores causais incluem a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), trauma de intubação e abuso vocal. Excisões cirúrgicas e uma variedade de tratamento clínico têm sido usados com sucesso variável.

Apresentação do caso: L.E.S., sexo masculino, 40 anos, apresentava disfonia e desconforto na garganta havia seis meses. Feita videolaringoscopia, que evidenciou lesão sugestiva de granuloma em processo vocal esquerdo; iniciada investigação de DRGE e instituído tratamento com inibidor de bomba de prótons (IBP) e mudança de estilo de vida. Nos meses subsequentes, o paciente apresentou vários episódios de recorrência; foi relatado, a seguir, período entre tais episódios e tratamento feito: primeiro: quatro meses - terapia com IBP, fonoterapia e cirurgia; segundo: seis meses - aplicação de mitomicina e metilprednisolona intralesional; terceiro: oito meses - corticoide inalatório, exérese da lesão e injeção de toxina botulínica; quarto: dois meses - exérese da lesão. Histopatológico confirmou diagnóstico. Foi solicitada pH-metria de duplo canal, confirmado o diagnóstico de DRGE apenas em canal proximal; paciente foi encaminhado para o gastroenterologista para avaliação.

Discussão: Pontes et al. observaram como principais etiologias dos granulomas da laringe: refluxo gastroesofágico (30,3%), abuso vocal (33,3%), intubação endotraqueal (22,7%) e origem idiopática (9%). Pelo fato de as lesões se posicionarem na comissura glótica posterior, a voz, geralmente, é pouco comprometida. Sintomas adicionais incluem sensação de corpo estranho, tosse e pigarro e, em alguns casos, dispneia. Lemos et al. demonstraram a importância do controle do refluxo gastroesofágico, do processo inflamatório e do abuso vocal no tratamento e obtiveram remissão da lesão após tratamento clínico (IBP, corticosteroide inalatório e fonoterapia) por dois a quatro meses.

Comentários finais: Os granulomas de processo vocal são lesões benignas da laringe com tratamento controverso na literatura e com tendência a recorrência.

PRC-085 GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE EM LARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Krissia Braga Diniz, Willian da Silva Lopes, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Raphael Oliveira Correia, Aline Saraiva Martins, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Granulomatose de Wegener, atualmente granulomatose com poliangeíte (GPA), é uma doença inflamatória, multisistêmica, que se caracteriza por vasculite de vasos de pequeno e médio calibre, com formação de granulomas e necrose tissular. Etiologia ainda desconhecida, acomete orelha, vias aéreas superiores e inferiores e rins, com quadro inicial que pode envolver o trato respiratório superior.

Apresentação do caso: Masculino, 28 anos, com quadro de disfonia crônica, odinofagia e dispneia aos pequenos esforços, referia também obstrução nasal e otalgia. Ao exame físico: desvio de septo nasal em área 2 e 4 para direita (++)/4+; membrana timpânica opaca e com retração em QPS, bilateral. À audiometria: perda au-

ditiva condutiva leve bilateral. Laringoscopia observou redução importante da mobilidade das pregas vocais, além de intenso edema de aspecto mixomatoso em pregas vocais e subglote, que reduziu espaço respiratório. Fez cordectomia posterior, inserção de tubo de ventilação bilateral e biópsia, que revelou processo inflamatório crônico exsudativo intenso, negativo para neoplasia, fungos e bacilos. TC de pescoço identificou aumento das partes moles em nasofaringe, glote e subglote, que determinou redução de espaço aéreo. Com pioria progressiva da dispneia, submeteu-se à traqueostomia. Fez então teste C-ANCA, que resultou em 1:80 e fechou o diagnóstico de GPA localizada, sem comprometimento pulmão-rim. Tratado com imunossuppressores.

Discussão: Envolvimento das vias aéreas é encontrado em até 55% dos pacientes com GPA. Em raras ocasiões, entretanto, o envolvimento das vias aéreas superiores pode ser a única forma de apresentação. Úlceras laringeas e traqueais podem estar presentes em 25% dos pacientes, mas estenose subglótica, considerada menos comum, está presente em 16% e evolui com insuficiência respiratória e necessidade de traqueostomia, como no caso.

Comentários finais: O otorrinolaringologista pode ser um dos primeiros médicos a ter contato com pacientes com GPA. Reconhecer sinais e sintomas da GPA que afetam o trato respiratório superior é crucial para uma eficaz avaliação diagnóstica que permita o início precoce da terapêutica adequada.

PRC-086 HEMATOMA DE PREGA VOCAL EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE POLIPECTOMIA

Flávia Alves Costa Perrucho, Jackeline Carneiro da Silva, Deyse Mayane de Castro, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Alice Karoline de Oliveira, Marina Barbosa Guimarães, Amaury de Machado Gomes

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O hematoma de prega vocal (PV) é provocado por um rompimento de vaso no interior dela. Pode ser causado por abuso vocal, inflamações, infecções, trauma e até mesmo espontaneamente. Não existem muitos relatos de hematoma em PV no pós-operatório imediato ou tardio de microcirurgia de laringe. Esse procedimento é uma opção de tratamento cirúrgico de muitas afecções laringeas, como pólipos, cistos, hemangiomas, tumores precoces e papilomas de pregas vocais ou laringe

Apresentação do caso: J.D.O.M.A., 39 anos, sexo feminino, submetida à polipectomia de prega vocal direita (PVD), sem intercorrências, cursou no 76º dia pós-operatório (DPO) com disfonia após crise de tosse intensa. Laringoscopia indireta evidenciou hematoma em PVD. Submetida em primeira instância a repouso vocal e uso de corticoide injetável, não apresentou melhora do quadro e foi submetida à drenagem cirúrgica do hematoma, sem intercorrências

Discussão: Sangramentos e hematomas de PV são raros. O hematoma de PV é originado pelo rompimento de vaso(s) sanguíneo(s) no interior da prega. Suas causas são diversas, desde abuso vocal, passando por inflamações e infecções, até a ocorrência espontânea. De incidência desconhecida na literatura, apresenta relação direta com os fatores causais descritos previamente. No entanto, não há evidências registradas da relação direta com procedimentos cirúrgicos; tampouco em pós-operatório tardio de microcirurgia de laringe, como o descrito.

Comentários finais: A crise de tosse intensa no pós-operatório tardio foi a provável causa do hematoma em PVD. O hematoma de PV é um evento raro no pós-operatório de microcirurgia de laringe; está normalmente associado a uma causa secundária. Por isso a importância do relato deste caso como contribuição para o diagnóstico diferencial das possíveis causas de hematoma de PV no pós-operatório de microcirurgia de laringe.

PRC-087 HEMATOMA RECIDIVANTE DE PREGA VOCAL

Luciano Rodrigues Neves, Daniel Sobral Fragano, Glaucya Madazio

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O hematoma de prega vocal é caracterizado por extravasamento sanguíneo para a camada superficial da lâmina própria da prega vocal decorrente de ruptura parcial ou total de vasos sanguíneos localizados nessa região. O principal sintoma é a rouquidão, pois o hematoma modifica as características viscoelásticas da camada superficial da lâmina própria e prejudica a adequada vibração da prega vocal. Definir o diagnóstico e o tratamento precoces é extremamente importante, pois em hematomas persistentes ou recorrentes o processo inflamatório crônico pode induzir a fibrose e cicatrização.

Relato de caso: Paciente X.X., 24 anos, feminino, sem queixas vocais, referiu que há 1 mês foi submetida à nasofibrosocopia, a qual detectou “varizes” na prega vocal. Negou etilismo, tabagismo, episódios de infecções recorrentes ou outras comorbidades. Como antecedentes profissionais, a paciente referiu ser cantora *belting* havia seis anos e erudita havia dois anos. Atualmente, participa de apresentações em teatro musical infantil (2x/semana) e show musical (1x/semana). Durante a laringoscopia, visibilizou-se presença de hematoma em região supraglótica de prega vocal esquerda, além de uma ectasia vascular situada em transição de terço médio e posterior da mesma prega vocal. Apesar da ausência de queixas vocais, a conduta estabelecida foi o repouso vocal relativo, cancelamento das atividades relacionadas ao canto, avaliação fonoaudiológica e retorno em sete dias. Na consulta de retorno, a paciente mantinha-se assintomática vocalmente. Repetiu-se a laringoscopia, na qual se detectou presença de um novo hematoma, que se estendia até o terço anterior da face supraglótica da prega vocal esquerda. Foi solicitado repouso vocal absoluto e retorno em sete dias. Na segunda consulta de retorno, a paciente referiu que a voz estava ótima. O exame demonstrou que o hematoma fora reabsorvido e somente detectou-se a ectasia vascular. Após 21 dias do início do acompanhamento, a paciente retornou assintomática e disse que não apresentara problemas vocais durante as apresentações da última semana. A laringoscopia detectou um novo hematoma que acometeu toda a região supraglótica da prega vocal e estendeu-se ao ventrículo laríngeo e à borda livre. Decorrente da evolução apresentada pela paciente, com a constatação de hematomas recidivantes e apesar do adequado padrão fonatório, optou-se por uma conduta cirúrgica com a exérese da ectasia vascular e do seu vaso nutridor.

Discussão: A maior causa para a ocorrência de lesões vasculares em pregas vocais é o abuso ou uso inadequado da voz. Além das causas citadas anteriormente, a presença de lesões precursoras, como a vasculodisgenesia ou as ectasias vasculares, deve ser investigada. Apesar de o tratamento conservador ter sido preconizado inicialmente, a cirurgia pode ser indicada em casos de hematomas de pregas vocais recorrentes, pacientes com episódios frequentes de disfonia decorrente dessas lesões e em pacientes assintomáticos com lesões microvasculares, as quais podem ocasionar ou predispor a hematomas.

Considerações finais: Caso clínico em que o acompanhamento semanal pode detectar a presença de hematomas recidivantes oriundos de ectasia vascular. Apesar de a paciente ser vocalmente assintomática, optou-se pela conduta cirúrgica para que, futuramente, não houvesse mais hematomas e, por conseguinte, prejuízo à voz falada e cantada.

PRC-088 IMOBILIDADE BILATERAL DE PREGAS VOCALIS EM ABDUÇÃO APÓS CIRURGIA TORÁCICA

Fernanda Wiltgen Machado, Amanda Carvalho Villa de Camargo, Orlando Schuler de Lucena, Cristiana Vanderlei de Melo, Maria Ângela Ueda Martins, Luciana Tanada, Grazia Guglielmino

Clinica Dr. Ivan F. Barbosa, Real e Benemerita Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Imobilidade bilateral de pregas vocais em abdução é uma apresentação rara, manifestam-se disфония e disfagia. As etiologias podem ser divididas em congênitas, traumáticas e neoplásicas, além de desordens neurológicas e neuromusculares.

Apresentação do caso: L.K., 47 anos, masculino, iniciou com quadro de afonia acompanhada de disfagia, logo após extubação orotraqueal, devido à cirurgia de correção de aneurisma toraco-abdominal. Feita nasofibrolaringoscopia, observou-se imobilidade bilateral de pregas vocais em abdução. A eletroneuromiografia apresentou denervação somente à direita. Foi conduzido com consultas periódicas otorrinolaringológicas acompanhadas de terapia fonoaudiológica. Evoluiu com pioria importante da disфония, porém sem disfagia e sem restrições alimentares. Feita nova eletroneuromiografia, que demonstrou lesão do nervo inferior à direita, sem denervação e com alteração neurológica do tireoaritenóideo ipsilateral. O exame de videolaringoscopia mostrou desnivelamento de pregas vocais, que persistiu com imobilidade de prega vocal esquerda e paresia de prega vocal direita. Foi então submetido à tireoplastia tipo I à esquerda com melhoria do padrão vocal. Mantém acompanhamento otorrinolaringológico com resultados satisfatórios, acompanhado de terapia fonoaudiológica, e apresenta: frequência fundamental = 136 Hz, irregularidade = 6,8 (normal até 4,8), número de harmônicos = 31 e *loudness* aumentando.

Discussão: A imobilidade de pregas vocais é uma disfunção neurogênica dos nervos laríngeos ou do vago. A unilateralidade da imobilidade não é incomum, mais frequente do lado esquerdo. Porém, a bilateralidade é uma entidade rara e grave, e pode apresentar-se de diversas formas.

Comentários finais: O diagnóstico precoce dessa entidade é essencial, a fim de evitar morbidade e mortalidade. O acompanhamento periódico também é essencial, devido a muitas vezes a traqueostomia ser necessária. Porém, nos casos estáveis, como o caso relatado, a técnica de medialização pode ser usada.

PRC-089 IMOBILIDADE BILATERAL EM ABDUÇÃO DAS PREGAS VOCALIS APÓS AUTOEXTUBAÇÃO

Flávia Rodrigues Ferreira, Mônica Machado Baptista, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Roberto Campos Meirelles, Mariana Bredim

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Paralisia bilateral em abdução de pregas vocais é uma apresentação rara, manifesta-se com disфония, disfagia e aspiração de alimentos e saliva para as vias aéreas inferiores. Cursam com essa manifestação algumas doenças, como patologias congênitas, neurológicas, neuromusculares, traumáticas e tumorais.

Apresentação do caso: J.C.D., 40 anos, deu entrada no pronto-socorro com um quadro de uremia e insuficiência respiratória aguda por insuficiência renal crônica agudizada, evoluiu para intubação orotraqueal de urgência. No terceiro dia de internação no CTI o paciente se autoextubou e apresentou disфония importante. O diagnóstico de paralisia de pregas vocais em abdução foi feito pela equipe de otorrinolaringologia por nasofibrolaringoscopia flexível e foi indicada sonda nasoentérica. O paciente fez algumas sessões de fonoterapia, se alimentava apenas com alimentos pastosos e em três semanas houve retorno completo dos movimentos das pregas vocais.

Discussão: As paralisias de pregas vocais podem ocorrer por lesão em qualquer parte da trajetória do nervo vago e seus ramos e acarretar morbidade importante devido à perda de algumas funções laríngeas. As paralisias bilaterais de pregas vocais são menos comuns e mais graves, podem se apresentar de várias formas. Nesse caso, não há dispnéia ou estridor, mas a qualidade vocal

é muito prejudicada e há risco de penetração e aspiração dos alimentos. O diagnóstico deve ser feito com a videolaringoscopia rígida e flexível, com avaliação da imobilidade da prega vocal. A eletromiografia laríngea é de grande importância no prognóstico das imobilidades laríngeas. O tratamento inicial é conservador, com fonoterapia e proteção da via aérea. Em caso de não resolução espontânea do caso, pode-se optar por um tratamento cirúrgico de medialização de uma das pregas vocais ou até mesmo injeção de substâncias, de forma a reduzir o espaço glótico e melhorar a disfagia.

Comentários finais: A paralisia bilateral das pregas vocais em abdução é rara e é necessário o rápido diagnóstico, de forma a proteger a via aérea da aspiração e penetração.

PRC-090 LARINGOCELE: RELATO DE CASO

Erica Cristina Campos e Santos, Natália Maria Couto Bem Mendonça, Livia Modesto Sotero, Lucas Soares Passos Guimarães, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Matheus Freitas Leite, Paulo Sérgio Lins Perazzo

Hospital Otorrinós, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Laringoceles são lesões relativamente raras definidas como dilatações anômalas dos sáculos dos ventrículos laríngeos. Ocorrem a partir da obstrução do sáculo; podem ser decorrentes do aumento de pressão intraglótica, estenose pós-inflamatória, trauma ou tumor. O diagnóstico é geralmente feito por laringoscopia e tomografia computadorizada, que evidenciam presença de formação preenchida por ar ou líquido no espaço paraglótico.

Objetivo: Relatar patologia de incidência rara e, portanto, de interesse da comunidade médica.

Relato de caso: R.S.B., sexo feminino, 37 anos, dona de casa, casada, natural de Araci (BA). Apresentou-se à consulta otorrinolaringológica com queixa de sensação de “bolo na garganta”, pigarro e odinofagia. Foi feita videolaringoscopia, que evidenciou lesão de aspecto lipomatoso oriunda da banda ventricular direita. Foi indicada microcirurgia de laringe com ressecção total da lesão, e posterior estudo anatomopatológico revelou diagnóstico de laringocele.

Conclusão: As laringoceles são afecções benignas e de bom prognóstico com intervenção cirúrgica precoce a fim de evitar obstrução das vias aéreas superiores e potencial insuficiência respiratória.

PRC-091 LEISHMANIOSE LARÍNGEA: TRATAMENTO ALTERNATIVO COM ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL

Rafael Paschoalim Antônio, Lorena Campiolo Lembi, Guilherme Solé Sampaio, Janaina Carneiro de Resende, Marcelo Girotti Merighe, José Fernando Gobbo

Hospital Vera Cruz Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma grande endemia existente na América Latina. Várias espécies de *Leishmania* têm a capacidade de causar a forma cutânea (FC); a *L. braziliensis* e a *L. panamensis* são mais associadas com a forma mucosa (FM). Em manifestações otorrinolaringológicas, a laringe é o terceiro sítio de instalação, precedido pela mucosa faríngea e nasal.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 60 anos, internado para investigação de lesões cutâneas, tosse e disfagia. Na endoscopia digestiva alta evidenciou lesão vegetante na supraglote. Foi submetido à laringoscopia direta para biópsia da lesão, que deformava a anatomia laríngea, com tecido granulomatoso friável, cujo anatomopatológico revelou a presença dos protozoários. Recebeu tratamento com anfotericina B lipossomal devido à contraindicação ao antimonial de meglumina por cardiopatia isquêmica. Após três meses, o paciente encontra-se sem sequelas, apresenta telescopia laríngea indireta dentro da normalidade.

Discussão: Estudos apontam que cerca de 3% dos pacientes com FC irão desenvolver a FM da doença. Acredita-se na propagação da FC até a mucosa por via linfática, hematogênica ou pelo contato direto. Estudos *in vitro* documentaram que a 29°C os macrófagos apresentam mais dificuldade de eliminar as *leishmanias* do que a 33°C, o que pode explicar a proliferação da doença mucosa na região septal anterior e nas zonas de passagem do bolo alimentar. O comprometimento da cartilagem epiglote piora a disfagia e pode evoluir com caquexia, complicar com pneumonias por aspiração, miase secundária, edema de glote e até asfixia.

Comentários finais: No Brasil, o uso da anfotericina B lipossomal está registrado para o tratamento da leishmaniose visceral. Entretanto, o acúmulo de experiências relatadas na literatura permitiu o sucesso do tratamento neste caso.

PRC-092 LINFOMA NÃO HODGKIN DE LARINGE: RELATO DE CASO

Letícia de Ávila Cambraia, Edson Júnior de Melo Fernandes, Bianca Rosa Rodrigues Rebelo, Paola Morales Salarini Pinto, Camila Taniguti Cordeiro Vasco, Ricardo Gimenes Ferri

Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Os linfomas são um conjunto de doenças linfoproliferativas variadas, divididas em linfoma de Hodgkin (LH) e linfoma não Hodgkin (LNH). Casos de LNH podem acometer sítios extranodais em 25-30% dos casos; o local mais frequente é o trato gastrointestinal. A região de cabeça e pescoço está envolvida em apenas 10-30% dos casos com acometimento extranodal. Na laringe, representam menos de 1% das neoplasias malignas. Têm sido relatados na literatura menos de 100 casos de linfomas primários de laringe. Os sintomas iniciais dos pacientes incluem rouquidão, tosse, disfagia, sensação de corpo estranho, perda de peso e febre.

Apresentação do caso: T.R.B.M., 79 anos, há dois anos iniciou quadro de disfagia progressiva, disfonia e dispneia. Iniciou investigação com endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou lesão vegetante em terço superior de esôfago e lesão em epiglote. Biópsia de lesão esofágica foi compatível com amiloidose. Videolaringoscopia evidenciou lesão expansiva de aspecto liso e superfície mucosa em epiglote, paralisia paramediana de prega vocal esquerda. Anatomopatológico de lesão demonstrou processo linfoproliferativo polimórfico de pequenas células com diferenciação plasmocitoide/plasmocítica, suspeito para LNH de pequenas células com diferenciação plasmocítica. Tomografia computadorizada cervical revelou espessamento de prega ariepiglótica e linfonodomegalia necrótica parcialmente calcificada no nível IV D. Paciente apresenta-se estável e em tratamento em centro especializado no momento.

Discussão: A idade média de início dos linfomas de laringe é de 63 anos, com acometimento principalmente da região supraglótica. No caso relatado o diagnóstico foi dificultado, pois a paciente apresentava diversos sintomas devido à presença da lesão maligna em laringe, assim como devido à amiloidose sistêmica. O diagnóstico tardio da paciente em questão pode afetar seu prognóstico; a sobrevida relatada é entre 40% a 70% dos casos.

Comentários finais: Apesar de raro, é importante reconhecer a apresentação clínica do LNH de laringe, pois a detecção precoce pode permitir um melhor prognóstico, a depender do tipo histológico.

PRC-093 MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DA AMILOIDOSE

Thamyris Rosati Servilha, Jamile Lopes de Souza, Mariana de Novais Santos Magalhães Pinheiro, Manuela Figueiredo Vieira, Stefano Bacco Amade, Fernando Alves Maciel, Leonardo da Silva

Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A amiloidose é uma doença caracterizada pelo depósito extracelular de proteína amiloide, com danos teciduais progressivos e manifestações clínicas variadas. O conhecimento das diversas formas de apresentação dessa doença possibilita um diagnóstico precoce e melhor condução do caso.

Apresentação do caso: *Caso 1:* Paciente masculino, 56 anos, com dispneia aos moderados esforços e disfonia havia 22 anos, progressivas. Submetido a duas cirurgias laringeas, havia 20 e 21 anos, em outro serviço, com diagnóstico de amiloidose, sem acompanhamento médico desde então. Nasofibrocopia: múltiplas tumorações amareladas em laringe e faringe. Descartado acometimento sistêmico da doença. No momento, aguarda condições clínicas para cirurgia laringea. *Caso 2:* Paciente feminino, 73 anos, com disfonia progressiva, acompanhada de dispneia e disfagia para líquidos. Voz soprosa e áspera, instável. Nasofibrocopia: sinéquia em comissura anterior e espessamento subglótico simétrico, regular, fixando pregas vocais. TC e RNM demonstram extensão até anéis superiores da traqueia, com obstrução de 85-90% de sua luz. Feita biópsia, com diagnóstico de amiloidose. Indicada dilatação subglótica, mas paciente não quis ser submetida a procedimento cirúrgico. Atualmente em acompanhamento ambulatorial, com traqueostomia, sem dispneia.

Discussão: Amiloidose laringea é muito rara; entretanto, na região de cabeça e pescoço, a laringe é o sítio mais comum de amiloidose localizada, que acomete principalmente pregas vocais, pregas vestibulares, ventrículo, prega ariepiglótica e subglote. Na maioria dos casos de amiloidose laringea não há envolvimento sistêmico. Existem diversos tipos de amiloidose. O tipo AA manifesta-se principalmente com lesões localizadas, enquanto o tipo AL cursa mais frequentemente com lesões difusas e acometimento sistêmico.

Comentários finais: A amiloidose laringea deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de diversas lesões laringeas, devido a suas variadas formas de apresentação.

PRC-094 MANIFESTAÇÕES TARDIAS PÓS-TUBERCULOSE LARÍNGEA

Leandro José Almeida Amaro, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes, Gisele Hennemann Koury, Jussandra Cardoso Rodrigues, Mariana Totola Força, Vanessa Fernandes Brito

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: A obstrução laringea pode apresentar-se clinicamente com rouquidão, dispneia progressiva, estridor laríngeo e, em casos graves, insuficiência respiratória aguda. O diagnóstico precoce evita complicações. A incidência do comprometimento laríngeo na tuberculose (TB) varia de 3 a 22%. As manifestações clínicas da TB laringea geralmente não são tardias.

Apresentação de caso: O.P.C., 56 anos, masculino, ex-tabagista, história prévia de TB laringea tratada havia seis anos, apresentava quadro de rouquidão, voz soprosa, tensão e instabilidade vocal, desde então. Refere dispneia progressiva havia um ano, com piora aos esforços. A videolaringoscopia evidencia rigidez e atrofia difusas de pregas vocais, que prejudica a captação glótica, compensada por medialização de bandas ventriculares; estenose subglótica severa, concêntrica, que obstruía em torno de 90% da luz traqueal, abaixo do primeiro anel. Como estratégia terapêutica inicial foi feita traqueostomia. Em segundo tempo, foi feita a ressecção cirúrgica do tecido fibrótico da estenose, obtiveram-se resultados satisfatórios.

Discussão: A TB laringea é a doença granulomatosa mais comum da laringe. No início do quadro há edema difuso e eritema de pregas vocais; pode-se confundir com carcinoma glótico. Porém, ao progredir, observam-se lesões nodulares e ulceração e, posteriormente, pericondrite/condrite. Pode haver paralisia de pregas vocais decorrentes de envolvimento da musculatura interaritenóidea ou

por fixação da articulação cricoaritenóidea. Se não tratada adequadamente, a condrite e a necrose levam à destruição laríngea com extensa fibrose e estenose. A sintomatologia relacionada à estenose subglótica pós-TB geralmente não é tardia; esta é uma apresentação atípica de dispneia após cinco anos de resolução da TB. **Comentários finais:** As doenças granulomatosas podem gerar sequelas graves. A TB laríngea é, talvez, a mais importante delas; pode limitar a qualidade de vida e até mesmo levar o paciente a óbito quando não tratada.

PRC-095 PAPILOMATOSE LARÍNGEA NA INFÂNCIA

Adriano Sérgio Freire Meira, Thaís Eugênio Gomes, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Yuri Ferreira Maia, Bruno Leonardo Barbosa Machado

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A papilomatose laríngea é uma neoplasia benigna da laringe mais comumente encontrada na infância, associada com a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), principalmente os subtipos 6 e 11, e caracteriza-se pela presença de lesões proliferativas exofíticas e recidivantes sobre a mucosa das vias aéreas, em especial na laringe. Os achados clínicos, geralmente, iniciam-se com uma disфонia progressiva que pode ser acompanhada de estridor e dispneia.

Objetivo: Relatar um caso de papilomatose laríngea.

Método: Foi feito um estudo de caso, em um serviço de otorrinolaringologia (SOS Otorrino) de João Pessoa (PB) em junho de 2015.

Relato de caso: H.K.A.C., sexo feminino, cinco anos, foi admitida no serviço com queixa de disфонia. A mãe relatou o início do sintoma desde o começo da fala, com pioria progressiva. O exame físico revelou a presença de dispneia, disфонia, estridor inspiratório no decúbito dorsal. Foi feita uma videolaringoscopia flexível que mostrou extensa lesão vegetante em 90% da região glótica anterior e sugeriu papilomatose laríngea. O tratamento cirúrgico foi feito sem intercorrências; optou-se por uma microcirurgia de laringe com ressecção a frio, sem a necessidade de traqueostomia. No pós-operatório, foi feita videolaringoscopia flexível, na qual se observou a ausência de lesão, discreta redução da mobilidade de prega vocal direita e sinais sugestivos de refluxo faringolaríngeo. Paciente evoluiu com fonoterapia e seguimento com a otorrinolaringologia desse serviço.

Conclusão: Observa-se a importância do diagnóstico precoce e de intervenções adequadas a fim de manter as vias aéreas livres e minimizar o trauma na área da lesão papilomatosa, bem como recidivas dessa patologia.

PRC-096 PARAGANGLIOMA LARÍNGEO: RELATO DE CASO

Natália Maria Couto Bem Mendonça, Matheus Freitas Leite, Érica Cristina Campos e Santos, Paulo Sérgio Lins Perazzo, Thiara Lessa Silva, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Lucas Soares Passos Guimarães

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Os paragangliomas são tumores raros, vasculares e benignos oriundos da crista neural. Representam 0,012% de todos os tumores do corpo e 0,6% dos tumores de cabeça e pescoço.

Objetivo: Relatar patologia rara de apresentação atípica, prega ariepiglótica de laringe.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 40 anos, procura nosso serviço com queixa de dor em região do pescoço havia seis meses, com pioria no último mês, uma sensação de corpo estranho na garganta e pigarro. A videolaringoscopia direta evidenciou tumoração, de aspecto nodular, não ulcerada, vascularizada em região supraglótica, em prega ariepiglótica esquerda. O paciente

foi submetido à microcirurgia de laringe para exérese da lesão com suspeita diagnóstica de cisto ou granuloma. Doze horas após a cirurgia houve necessidade de reabordagem, pois o paciente apresentou sangramento intenso no local, contido com eletrocauterização do local sangrante. O exame histopatológico mostrou presença de células de linhagem neuroectodérmica; foi necessário exame de imuno-histoquímica para estabelecer o diagnóstico definitivo, que revelou paraganglioma em região da laringe. Em acompanhamento pós-operatório, o paciente apresenta-se com melhora do quadro clínico, sem dor cervical. Atualmente sem recidiva da lesão.

Conclusão: Paragangliomas são tumores raros, de crescimento lento e geralmente benignos. Em região de laringe são bem delimitados e vascularizados. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha.

PRC-097 PARALISIA LARÍNGEA CORRELACIONADA COM MACROADENOMA HIPOFISÁRIO: RELATO DE CASO

Gleydson Lima dos Santos, André Serra Mota, João Paulo Lins Tenório, Marcos Antônio de Melo Costa, Sâmella Cavalcanti Monteiro, Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela de Campos

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Introdução: Paralisias laríngeas (PL) podem ter origem em patologias do sistema nervoso central ou periférico, causas traumáticas, cirúrgicas, processos infecciosos e inflamatórios. Podem também originar-se de intoxicações, causas psicogênicas, iatrogênicas, idiópáticas ou podem ser sintomas secundários a diversas síndromes já classificadas e outras ainda por definir.

Apresentação do caso: Mulher, 47 anos, natural de Arapiraca (AL) com história de roncos, hiporexia, aumento da língua, mãos e pés havia oito anos, evoluiu havia um ano com tosse produtiva, rouquidão e cansaço. Sem história de infecção prévia, perda ponderal ou alteração neurológica. Nega reposição hormonal. Radiografia e tomografia de tórax, espirometria, ultrassonografia cervical, ecocardiograma, eletrocardiograma e exames laboratoriais sem alterações. Na videolaringoscopia, observou-se paralisia bilateral de pregas vocais em posição paramediana com estreitamento importante da fenda glótica; foi indicada cirurgia devido à dispneia intensa. Na ressonância magnética do crânio observou-se presença de macroadenoma hipofisário e somatostatina C de 958 ng/dL, foi iniciado uso de inibidor da octreotida, com melhora dos movimentos das pregas vocais e da voz após dois meses.

Discussão: Adenomas hipofisários são tumores benignos que representam mais de 10% na neurocirurgia. Podem se manifestar por alterações visuais ou endócrinas. Adenomas funcionantes representam 75% dos casos, o prolactinoma e os produtores de GH e prolactina são os mais frequentes. Níveis elevados de GH estão associados a patologias do trato respiratório, polipose nasal, alterações laríngeas, macroglossia e hipertrofia da epiglote. Distúrbios endócrinos exercem um impacto importante sobre a laringe e causam modificações. Casos de diabetes foram descritos como causadores de PL e ilustram um possível processo neuropático, no qual elevados níveis glicêmicos podem lesionar nervos cranianos.

Comentários finais: O objetivo deste relato é questionar a possível associação entre PL e macroadenoma. Não encontramos na literatura evidências de tal associação, porém devemos estar atentos para sair do óbvio e abrir caminho para o mais improvável.

PRC-098 PARALISIA LARÍNGEA UNILATERAL PÓS-MIGRAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Rodrigo Moreno Nakata, Gustavo Haruo Passerotti, Ulisses Catossi Júnior, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola, Marielle Albrechete, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Hospital de Otorrinolaringologia de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: O uso de cateteres venosos centrais de longa permanência é rotineiro em pacientes oncológicos em regime quimioterápico. Várias complicações em relação ao seu uso são relatadas na literatura. Neste artigo relatamos um caso raro de complicação relacionada ao cateter venoso central de longa permanência.

Apresentação do caso: E.F., masculino, 55 anos, jornalista, diagnosticado com câncer de reto, iniciou tratamento quimioterápico através de cateter venoso central de longa permanência em jugular interna direita. Após dez meses apresentou disfonia e foi retirado o cateter venoso central por trombose de jugular interna direita. Tanto a ultrassonografia cervical como a tomografia computadorizada revelaram sinais de trombose pericater. A videoestroboscopia laringea revelou paralisia de prega vocal direita em posição paramediana e a análise da voz mostrou tempo fonatório máximo de quatro segundos. A videonasofibroscopia demonstrou sensibilidade preservada da laringe. Foi indicada fonoterapia e optou-se por fazer injeção de hidroxipatita na prega vocal lesada. No pós-operatório o paciente evoluiu satisfatoriamente conforme registrado em videoestroboscopia que revelou processos vocais nivelados, frequência de 100 Hz e ondas mucosas normais bilateralmente com maior tonacidade em relação ao exame anterior. A análise acústica da voz revelou um tempo fonatório de 19 segundos.

Discussão: Este caso ilustra um exemplo raro de lesão iatrogênica do nervo laringeo recorrente que normalmente está associada a cirurgias de tireoide, paratireoides, aórticas, esofágicas e carotídeas. Os resultados dos exames de imagem unidos à história clínica e à videoestroboscopia laringea reforçam a conclusão de que o nervo laringeo recorrente foi lesado devido a uma complicação do cateter venoso central de longa permanência. Neste caso a trombose de jugular interna parece ser a responsável pela injúria ao nervo laringeo recorrente.

Comentários finais: É razoável concluir que a lesão do nervo laringeo recorrente é uma possível complicação da cateterização venosa central. É importante reconhecer essa possibilidade para poder preveni-la.

PRC-099 PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL CAUSADA POR VARICELLA-ZOSTER: UM RELATO DE CASO

Diego Gehrke Pistoia, Ingrid Wendland Santanna, Priscila Cortez, Matheus Leon, Angélica van der Laan Mendonça, Alexandra Rech Vieira, Bárbara Perussatto

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Introdução: A varicela-zoster consiste numa patologia viral que é secundária a uma primoinfecção latente de varicela. Quando há a reativação do patógeno em um gânglio dorsal da raiz de um nervo craniano, geralmente acomete a porção sensitiva, levando a um quadro de nevralgia que segue o dermatomo innervado pelo segmento do nervo lesionado. Pode também haver comprometimentos neurológicos de forma mais incomum com o acometimento de outros pares cranianos, como o nervo vago, o qual pode causar a paralisia de pregas vocais.

Apresentação de caso: Paciente do sexo feminino, 25 anos, previamente hígida, procura atendimento de otorrinolaringologia após disfonia e rouquidão havia duas semanas sem infecção de via aérea superior. Apresenta paralisia de prega vocal esquerda à videolaringoscopia, sem particularidades na tomografia. Apresenta IgG e IgM reagentes a varicela-zoster. Foi feito o uso de aciclovir e encaminhou-se a paciente para fonoterapia. Após dois meses apresentou melhora significativa, ficou apenas com uma pequena fenda triangular posterior e com boa mobilidade na prega vocal que estava paralisada.

Discussão: Os sintomas apresentados na paralisia vocal unilateral de prega vocal são descoordenação pneumofono articulatória, fa-

diga vocal, disfagia, rouquidão, redução da intensidade e extensão vocal, perda da projeção e soprosidade na voz. O grau de acometimento e a extensão da lesão levam em conta a extensão da paralisia, além da capacidade da prega vocal contralateral de compensar a perda de mobilidade ao fazer o seu movimento além da linha média. A conduta de escolha nesse caso deve ser o uso de aciclovir associado à fonoterapia, para garantir melhora da qualidade de vida do paciente.

Comentários finais: Deve-se ter mais atenção em quadros em que há perda vocal e incluir a opção herpes zoster como um dos possíveis diagnósticos diferenciais, apesar de ser uma patologia que infrequentemente se manifesta da forma como relatada.

PRC-100 PRESBIFONIA COMO FATOR DE MASCARAMENTO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE: RELATO DE CASO

Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Alexandre Ramos Caiado Filho, Ana Paula Giusti de Campos, André do Lago Pinheiro, Carlos Henrique Tolomei, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, Luís Sérgio Raposo

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

Introdução: Disfonias são alterações vocais produzidas por comprometimento no trato vocal. Denominam-se presbifonia achados compatíveis com o processo de envelhecimento da voz, que perde força, velocidade, estabilidade e precisão articulatória, e pode muitas vezes mascarar patologias subjacentes. O presente estudo reforça a importância da adequada investigação diante de um suposto caso de presbifonia.

Apresentação do caso: Mulher, 71 anos, hipertensa e diabética com história de disfonia contínua e progressiva havia um ano. Hipótese feita em atenção básica de presbifonia. Negava dispneia, disfagia, tosse, emagrecimento, tabagismo e etilismo. Nasofibrocopia evidenciava prega vocal esquerda com lesão vegetante em terços anterior e médio com mobilidade preservada. Oroscoopia e inspeção cervical dentro da normalidade. Paciente submetida à laringoscopia direta com biópsia, que evidenciou carcinoma espinocelular bem diferenciado e superficialmente invasivo em prega vocal esquerda, com extenso componente *in situ*. Feito estadiamento com endoscopia digestiva alta, tomografia de tórax e pescoço sem evidência de lesões em outros sítios. Paciente encaminhada à radioterapia (T1BN0M0), sem queixas no momento.

Discussão: As causas de disfonia são muitas e variam desde resfriados até tumores malignos. A importância dessa queixa se deve à possibilidade do diagnóstico precoce de tumores malignos glóticos mesmo em pacientes sem os clássicos fatores de risco, o que altera o prognóstico da doença. O câncer da laringe é primariamente uma doença da meia-idade, com picos de incidência na quinta e na sexta décadas, predominante no sexo masculino. O hábito de fumar é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer da laringe, com uma forte associação dose-dependente entre o tabagismo e o câncer. O álcool também é um fator de risco importante no desenvolvimento da doença, agindo como multiplicador do risco.

Comentários finais: A disfonia no idoso deve ser sempre valorizada, pois pode mascarar patologias subjacentes se for tratada sem investigação e terapêutica adequadas.

PRC-101 PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO DE LARINGE: RELATO DE CASO DE UMA CRIANÇA DE 10 ANOS

César Galusni Senna, Valmir Tunala Júnior, Mariana Dalbo Contrera Toro, Mayara Tabai, Paola Piva de Freitas, Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Pseudotumor inflamatório é também conhecido como granuloma de células plasmáticas, tumor fibromixóide atípico, tumor pseudosarcomatoso ou tumor inflamatório miofibroblástico. O comprometimento laríngeo é raro e seu diagnóstico baseia-se nos achados clínicos de rouquidão, disфония, disfasia, dispneia e estridor. O tratamento baseia-se na excisão local do tumor, a mais radical possível nos casos de recorrência. Radioterapia e quimioterapia são outras opções menos usadas.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 10 anos, deu entrada no serviço de pediatria por dispneia e estridor. Optou-se pela intubação e pelo tratamento com corticoide. Feita broncoscopia e biópsia de lesão inflamatória em cricoide e primeiro anel traqueal, com 30-50% de obstrução. Teve alta, mas retornou três semanas depois com pioria importante da insuficiência respiratória e à nasofibrosopia foi vista lesão que obstruía 80% da luz; optou-se pela traqueostomia. O resultado anatomopatológico evidenciou pseudotumor inflamatório. A tomografia computadorizada confirmou lesão restrita à via aérea. Tratamento com ressecção endoscópica com laser de CO₂ e corticoide sistêmico no pós-operatório por 30 dias, sem recorrência até o momento.

Discussão: A classificação desse tumor em neoplasia benigna ou maligna é controversa, uma vez que não se chegou à conclusão. De acordo com estudos, o pseudotumor da laringe não se comporta de forma tão agressiva quanto em outros locais. A etiologia do pseudotumor ainda é incerta. Acredita-se que exista uma associação com o vírus Epstein-Bar, e alguns propuseram uma relação com trauma subclínico, mas ainda sem comprovação consistente. O tratamento mais usado tem sido a ressecção cirúrgica, mas as opções por meio de quimioterapia e radioterapia precisam ser mais bem estudadas.

Comentários finais: Pseudotumores inflamatórios são lesões que afetam principalmente os pulmões de crianças e adultos jovens. A laringe é um local incomum para ocorrer. Ele deve ser tratado com excisão completa, dada sua recorrência, até com ressecções mais agressivas.

PRC-102 RARO CASO DE PERMANÊNCIA DE CORPO ESTRANHO EM LARINGE DE LACTENTE POR 40 DIAS

Aécio de Albuquerque Lins Porto, Valmir Tunala Júnior, Guilherme Lippi Ciantelli, Adriana de Azevedo Coutinho Mariuzzo, Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os corpos estranhos respondem, em média, por 11% dos casos de emergência em otorrinolaringologia, podendo evoluir com complicações em 22% dos casos. Essas complicações são, na maioria das situações, simples, mas, eventualmente, quadros mais severos podem surgir. Embora raro, um corpo estranho supostamente deglutido ou aspirado pode ser projetado, impactar e fixar-se na laringe, o que corresponde a menos de 1% dos casos.

Apresentação do caso: Lactente R.N.L., feminino, 11 meses, atendida em pronto-atendimento com história de um episódio de engasgo e dispneia, seguido de tosse e estridor inspiratório havia 40 dias, diagnosticada com laringite e medicada com corticosteroides sistêmicos. Evoluiu com manutenção da tosse e estridor inspiratório; foi levada a serviço terciário de emergência. Ao exame apresentava estridor inspiratório, eupneica. A rinoscopia anterior, a mobilidade cervical e a oroscopia não mostraram qualquer anormalidade. O exame segmentar restante não evidenciou alterações. Submetida a RX, sem anormalidades. A videonasofaringofibroscopia evidenciou corpo estranho em laringe, de aspecto metálico e triangular, impactado na comissura posterior de pregas vocais, reconhecido como parte de um sachê. Feitas a laringoscopia direta, sob anestesia geral, em centro cirúrgico, e a retirada do corpo estranho. O seguimento ambulatorial não evidenciou sequelas ou complicações.

Discussão: A inalação de corpos estranhos através das vias aéreas superiores pode levar a problemas graves, por vezes consequências

fatais; é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças, especialmente durante os primeiros quatro anos de vida. A depender da região de impactação, pode produzir tosse, engasgos, dispneia e aparecimento súbito de sibilância. Com o propósito de se evitar um agravamento do quadro clínico, um tratamento precoce deve ser feito.

Comentários finais: O objetivo deste trabalho foi relatar um caso raro de permanência de longa duração de corpo estranho em laringe de lactente que pode simular clinicamente outras etiologias.

PRC-103 REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E CRISES DE PÂNICO?

Annelise Cristine Ballin, Wagner Homma, Carlos Henrique Ballin, Henrique Sava

Centro da Face e Otorrino (CEFOR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O refluxo laringofaríngeo (RLF) é uma doença com alta prevalência no consultório do otorrinolaringologista. Entre os agravantes do RLF estão tabagismo, álcool e bebidas gaseificadas. Acredita-se que o estresse também seja agravante do RLF. Crises de pânico são acompanhadas de ansiedade intensa com sensação de não conseguir respirar, palpitação, taquicardia, medo de morrer, entre outros, sem uma causa orgânica desencadeante. Quando há uma causa orgânica que desencadeia sintomas semelhantes, o diagnóstico mais adequado seria de transtorno de sintomas somáticos (TSS).

Apresentação do caso: *Caso 1:* 26 anos, feminino, havia três semanas com episódios quase diários, acordava engasgada, com pigarro, tosse seca, sensação de sufocamento e corpo estranho em laringe. História de dois internamentos, o último havia uma semana, com dor em laringe e falta de ar intensas, sensação de morte, foi diagnosticada laringite aguda, sem melhora com tratamento. *Caso 2:* 28 anos, feminino, havia um ano com episódios esporádicos de dificuldade para engolir alimentos sólidos associada à sensação de não conseguir respirar e corpo estranho em laringe, episódios ocorrem apenas quando está mais ansiosa. Ambos os casos à videolaringoscopia demonstraram paquidermia, edema e hiperemia posteriores moderados; as pacientes demonstraram alívio em visualizar a laringe no exame sem sinais de câncer e de ter um diagnóstico; RLF foi diagnosticado e pantoprazol 40 mg 12/12 h foi iniciado; sugerida avaliação psiquiátrica. Seguimento de um mês: ambas apresentaram diminuição importante dos episódios, mas se negaram a procurar um psiquiatra.

Discussão: Determinar se o RLF desencadeia o TSS ou se a crise de pânico desencadeia o RLF é difícil. Entretanto, o simples esclarecimento do diagnóstico de RLF tranquiliza os pacientes. Pacientes com TSS geralmente procuram médicos não psiquiatras e têm resistência ao encaminhamento especializado em saúde mental.

Comentários finais: Os casos demonstram a importância de um conhecimento básico em psiquiatria, de um bom contato interdisciplinar e do esclarecimento ao paciente do seu diagnóstico de RLF através da demonstração das imagens da laringoscopia.

PRC-104 RELATO DE CASO: AMILOIDOSE LARÍNGEA

Monalice Ferreira Campos, Vinícius Campos Coelho, Bianca Mendonça de Almeida, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Régis Marcelo Fidélis, Carlos Abreu Lima Thomé da Silva, Ana Cristina da Costa Martins

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil/ SEPTO

Introdução: A amiloidose acomete indivíduos entre 40 e 60 anos, é mais frequente no sexo masculino, e a rouquidão é o sintoma mais comum.

Apresentação do caso: J.R.N.N., feminino, 35 anos, assintomática. Procurou o serviço com videolaringostroboscopia com discreta fenda posterior fisiológica e solicitou reavaliação otorrinolaringológica. Após um ano, fez nova videolaringostroboscopia para reavaliação, na qual foi evidenciada fenda medioposterior. Após três anos apresentou disфония, e novo exame evidenciou nódulo de prega vocal bilateral e cisto em ventrículo direito. Foi solicitada RNM, porém normal. Após um ano procurou atendimento otorrinolaringológico, apresentava pioria da disфония. Novo exame foi feito, evidenciou espessamento bilateral de borda de prega vocal, grande edema com hiperemia de supraglote bilateralmente e fenda medioposterior. Meses depois o exame estroboscópico mostrou espessamento bilateral de borda de prega vocal com projeção de ventrículo direito e aspecto de cisto sugestivo de laringocele ventricular. Solicitada nova RNM, que confirmou laringocele bilateral de 8 e 9 mm. Com a pioria da disфония e da lesão, na qual a projeção ventricular impedia a visualização das pregas vocais, optou-se por biópsia laringea, cujo resultado foi positivo para coloração vermelho congo. Foi encaminhada ao reumatologista.

Discussão: A amiloidose no trato respiratório superior é rara, e nas estruturas de cabeça e pescoço a laringe é o órgão mais frequentemente afetado. Neste caso, a paciente era mulher fora da faixa etária mais prevalente. Atenta-se para o fato de a doença ser assintomática na fase inicial. A evolução clínica com disфония e cisto ventricular nos levou à investigação mais minuciosa com complementação radiológica. A pioria progressiva da lesão laríngea fez com que fosse indicada a biópsia para elucidação do caso, cujo resultado histopatológico foi de amiloidose laríngea.

Comentários finais: A amiloidose laríngea deve ser cogitada pelo otorrinolaringologista; é a apresentação clínica mais frequente em cabeça e pescoço, com aspecto muitas vezes indistinguível do de outras lesões benignas.

PRC-105 RELATO DE CASO: DISFONIA PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha, Nathália Nishiyama Tondelli, Inara Julian Gato de Moraes, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Martinho da Palma e Melo Neto, Júlia do Carmo Binotto

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Acidente vascular cerebral é a alteração do fluxo sanguíneo cerebral, leva a um déficit neurológico com duração dos sintomas maior do que 24 horas. Sua maior prevalência é no sexo masculino e acima de 65 anos. Menos de 5% dos casos de lesões cerebrovasculares apresentam paralisia de prega vocal, a maioria delas em lesões de tronco encefálico.

Apresentação do caso: J.G.P.R., 34 anos, feminina, deu entrada hospitalar com história de cefaleia intensa que evoluiu com cervicobraquialgia e ptose à esquerda, disфония e disfagia para sólidos e líquidos. Referiu uso de anticoncepcional de longa data. Negou doenças pregressas, história familiar de doença cerebrovascular e tabagismo. Durante a internação, apresentou pioria do quadro de disфония e disfagia; foram necessárias intubação orotraqueal e ventilação mecânica por 10 dias. Após estabilização da condição ventilatória, permaneceu disfônica. Foi feita fibronasolaringoscopia, que evidenciou paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana. Fez ressonância de crânio e arteriografia vertebral que confirmaram lesão isquêmica em cerebelo. Após melhora do quadro clínico, recebeu alta hospitalar com antiagregante, sonda nasointestinal, foi encaminhada para fonoterapia e controle da deglutição. Depois de dois anos de seguimento clínico apresentou melhora da disфония, manteve quadro leve de tosse e pigarro, com episódios de engasgo e sem dispneia. Nas fibronasolaringoscopias de controle mantém paralisia de prega vocal esquerda.

Discussão: Este relato retrata um quadro de disфония pós-lesão cerebrovascular, incomum, devido à baixa idade e ao sexo da paciente, além da presença da paralisia de pregas vocais nessa patologia. Apresenta o uso de contraceptivo oral como único fator de risco para lesões vasculares. A paciente apresentou evolução satisfatória para o quadro de disфония, devido à forma precoce da fonoterapia. **Comentários finais:** O atendimento multidisciplinar somado ao diagnóstico precoce leva a uma melhor sobrevida dos pacientes.

PRC-106 RELATO DE CASO: ESTENOSE LARÍNGEA RECORRENTE POR SINÉQUIA ANTEROPOSTERIOR

Dalila Araújo Mota, Émilly Cristina de Bulhões, Victor José Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro, César Augusto Simões, Cláudio Videira Júnior

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Introdução: A estenose laríngea constitui-se em um dos principais desafios médicos, devido a sua alta taxa de recidiva, apesar dos avanços das técnicas cirúrgicas. As queixas mais comuns relacionadas à estenose anterior são disфония e insuficiência respiratória, ambas relacionadas com a extensão da estenose

Apresentação do caso: E.P., masculino, 52 anos, traqueostomizado, com queixa de disфония e fadiga à fonação. História de laringectomia frontolateral esquerda prévia por carcinoma espinocelular em 2004, evoluiu com sinéquia em porção supraglótica após seis meses. Feita nasofibrolaringoscopia, que evidenciou mínima luz posterior, PVE ausente e porção anterior da direita preservada. Feita microcirurgia com ressecção da sinéquia posteroanteriormente, colocação de sonda ureteral na região glótica anterior, mantidos bordos afastados com *splint* e fixação da sonda com ponto transfixante cutâneo de região cervical anterior. O *splint* foi retirado ambulatorialmente no 10º PO pelo traqueostoma. Evoluiu com boa epiteliação de mucosa, boa fenda respiratória e ausência de sinéquias. Dois anos após, retornou com queixa de dispneia, evidenciou recidiva de sinéquia anteroposterior à nasofibrolaringoscopia. Foram feitas três ressecções cirúrgicas posteriores; na última (2014) foi instalada cânula de Montgomery em traqueia e glote, que se mantém até o momento.

Discussão: Estenose pós-microcirurgia laríngea é afecção infrequente, geralmente após intervenções agressivas, com escoriação de PPVV na sua porção anterior. O paciente apresentava uma estenose anteroposterior, provavelmente devido à comunicação do tecido lesado após exérese cirúrgica do tumor. A remoção da mucosa anterior de ambas as cordas implica o uso de *splint* de comissura anterior ou cirurgia em dois tempos.

Comentários finais: Os cuidados com as estenoses são complexos e podem ser feitos por via endoscópica ou externa, e o tratamento pode se estender por meses ou anos.

PRC-107 RELATO DE CASO: PARACOCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA

Mikhael Romanholo El Cheikh, Raíssa Camelo Valletta, Marina Ferraz Gontijo Soares, Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza, Juliane Moreira Barbosa, Claudiney Cândido Costa

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica, crônica e progressiva, frequentemente identificada na América do Sul. Causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, essa doença é adquirida geralmente pelo trato respiratório, através da inalação de propágulos (microconídeos) do fungo. Descrevemos o caso de um paciente com lesão primária de laringe, diagnóstico diferencial com lesão neoplásica, manifestação incomum dessa infecção fúngica.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 61 anos, pedreiro, procedente de Goiânia (GO), com queixa de disфония havia um ano, com pioria progressiva, associada à dispneia aos esforços, disfagia e odinofagia. Sem perda ponderal, abaulamento cervical e outras morbidades. Paciente etilista e tabagista - carga tabágica de 80 maços/ano. Videolaringoscopia: lesão glótica e supraglótica infiltrativa, acometimento de pregas vocais bilateralmente, com prevalência à esquerda, e diminuição da área respiratória, sugestivos de neoplasia. Paciente foi submetido à traqueostomia para garantia de via aérea e biópsia de lesão. Histopatológico sugeriu infecção fúngica característica de paracoccidioidomicose e não evidenciou sinais de malignidade.

Discussão: Exposição ao *P. brasiliensis* gera, inicialmente, um complexo primário na via aérea inferior, assintomático. A reativação de fungos latentes desencadeia a forma crônica da doença, com a formação de lesões granulomatosas que podem ocorrer desde a cavidade oral até a via respiratória inferior. As lesões laringeas crônicas por paracoccidioidomicose apresentam-se de modo similar às neoplasias, como o CEC. Além do risco de diagnósticos equivocados, há relatos de câncer como comorbidade; são necessários a biópsia e o estudo histopatológico para maior acurácia e segurança.

Comentários finais: Paciente iniciou acompanhamento com a infectologia, sugerido tratamento com itraconazol. Por motivos sociais, optou-se pelo tratamento com sulfametoxazol-trimetropim. Cinco meses após, paciente retornou para avaliação com programação de fechamento da traqueostomia e nova fibronasofaringolaringoscopia, na qual se encontrou laringe sem lesão aparente e pregas vocais livres.

PRC-108 RELATO DE CASO: PERSISTÊNCIA DE ANOMALIA DO TERCEIRO ARCO BRANQUIAL

Paloma Simoni Gama Ferreira, Samuel Neiva Almino, Érica Carla Figueiredo de Souza, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago, Camila Lira Holanda de Lima Barros, Nicole Martuscelli de Almeida, Gabriella Soares de Souza

Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Anomalias congênitas dos arcos branquiais são muito frequentes e manifestam-se habitualmente como fistulas e cistos cervicais. Apresentam fisiopatologia desconhecida e podem aparecer em qualquer idade. As anomalias derivadas do terceiro arco e da bolsa branquial representam menos de 1% do total de malformações cervicais. A forma de manifestação pode ser variada e a forma de fístula é a mais frequente.

Apresentação do caso: M.S.M., masculino, 47 anos, compareceu ao serviço de otorrinolaringologia de um hospital público de São Paulo com queixa de roncos e obstrução nasal de longa data. Negou demais sintomas e comorbidades. Feita nasofibroterelaringoscopia, que evidenciou pequeno óstio circular em valécua esquerda medial e anterior à prega faringoepiglótica.

Discussão: Os arcos consistem em um mesênquima do 1º ao 7º somítômeros, recoberto internamente por endoderma e externamente por ectoderma. O terceiro arco faríngeo (arco glossofaríngeo) dará origem aos cornos maiores e à parte inferior do corpo do osso hioide, ao músculo estilofaríngeo, à artéria carótida comum e à parte proximal da carótida interna e é nervado pelo glossofaríngeo. Os cistos podem se manifestar tardiamente, entretanto as fistulas tendem a ser diagnosticadas ao nascimento ou na infância. O diagnóstico é primariamente clínico, mas a ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética podem auxiliar no diagnóstico diferencial. O orifício encontrado na valécua representa um achado do exame endoscópico. O paciente não apresenta queixas associadas à persistência do seio do terceiro arco branquial. A remoção completa das lesões é o tratamento de escolha

para as anomalias dos arcos branquiais a fim de evitar recorrência, porém, no caso apresentado, como não havia queixas do paciente e repercussão clínica, optou-se por acompanhamento ambulatorial. **Comentários finais:** O relato deste caso reforça a importância de o otorrinolaringologista estar atualizado sobre as anomalias cervicais. Observa-se que o caso foge aos padrões epidemiológicos e foi diagnosticado em um adulto assintomático.

PRC-109 RELATO DE CASO: PLASMOCITOMA DE LARINGE

Geovane Luiz Alves Santos, Gustavo Meyer de Moraes, Flávio Barbosa Nunes, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Leandro Farias Evangelista, Jéssica Maia Couto, Carolina da Fonseca Barbosa

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O presente relato descreve um caso de plasmocitoma extramedular de laringe.

Apresentação do caso: M.A.B., feminina, 50 anos. Procurou atendimento havia cerca de cinco anos e queixou-se de dispneia e estridor laringeo com melhora espontânea. Foi evidenciada lesão em PVD, em comissura posterior, com suspeita de granuloma secundário à intubação feita dois anos antes, durante nefrolitotomia anatórfica. Estudo anatomopatológico após ressecção evidenciou inflamação crônica moderada inespecífica. Exames clínicos e endoscópicos de controle mantinham-se inalterados. Após seis meses, quadro agudo de dispneia a fez procurar o serviço com necessidade de traqueostomia. Tomografia de pescoço evidenciou lesão expansiva em glote e subglote, obstruiu aproximadamente 90% do espaço aéreo. Procedeu-se à remoção da lesão por laringofissura. Anatomopatológico observou proliferação de células linfoides atípicas, na sua maioria de aspecto plasmocitoide. Avaliação imuno-histoquímica confirmou quadro compatível com neoplasia de células plasmáticas. Cintilografia óssea demonstrou múltiplos implantes secundários no esqueleto. Achados laboratoriais evidenciaram proteínas plasmáticas elevadas com inversão da relação albumina/globulina, pico monoclonal da fração gama, elevação de cálcio iônico e anemia leve. Foi estabelecido diagnóstico de mieloma múltiplo e proposta quimioterapia com ciclofosfamida seguida de talidomida por sete meses e transplante autólogo de medula óssea. Observou-se redução de mais de 80% das lesões ósseas mensuráveis e normalização de exames laboratoriais. Feitos desmame e fechamento de traqueostomia.

Discussão: O plasmocitoma extramedular é uma das apresentações das neoplasias de células plasmáticas. Sua incidência, dentre essas neoplasias, é de 4,5% a 7,2%. A região da cabeça e pescoço é o sítio mais comum; entretanto, o acometimento laringeo é raro. O diagnóstico é firmado por anatomopatológico e o tratamento pode incluir radio/quimioterapia e ressecção cirúrgica.

Comentários finais: Apesar de raro, o plasmocitoma de laringe deve ser considerado como diagnóstico diferencial de massas nessa região. Uma vez firmado, o diagnóstico deve ser seguido de investigação de doença sistêmica.

PRC-110 RELATO DE CASO: TUBERCULOSE LARÍNGEA

Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Bianca Mendonça de Almeida, André Junqueira de Almeida, Roney Costa Louvain Filho, Régis Marcelo Fidélis, Ednilson Parra César, Ana Cristina da Costa Martins

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil/ SEPTO

Introdução: A tuberculose laríngea é uma complicação da tuberculose pulmonar decorrente da cicatrização das lesões nessa região. Duas teorias explicam a contaminação da laringe. A mais

aceita é a broncogênica, na qual a laringe é infectada pelo contato direto entre a secreção da árvore brônquica e a mucosa da laringe com acometimento da parte posterior da laringe. A outra é a disseminação hematogênica, mais rara com acometimento da epiglote e laringe anterior. Nas lesões laríngeas simples e múltiplas, as pregas vocais são as mais afetadas e, por isso, o sintoma mais frequente é a rouquidão.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 33 anos, com disфонia intermitente havia seis meses. Nos últimos três meses notou emagrecimento de 7 kg, calafrios, porém sem febre. Videolaringoscopia: edema difuso acentuado de falsas pregas vocais, aritenoides e epiglote com placas amarelas; não foi possível visualizar as pregas vocais. Rinoscopia e oroscopia sem alterações. Nesse período foi tratado para refluxo faringolaríngeo com omeprazol 40 mg/dia, além do uso de antibióticos e corticosteroides, sem melhoria. Todos os exames foram negativos, exceto o RX tórax: escavação e nódulos e BAAR positivo. Iniciado tratamento medicamentoso com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

Discussão: O sintoma inicial mais comum de tuberculose laríngea é a disфонia, que acomete 80-100%, seguida pela disfagia, odinofagia, tosse, dispneia, hemoptise, adenopatia cervical, perda de peso e raramente disseminação sistêmica. O envolvimento prioritário é a hemilaringe posterior, através do escarro infectado. Entretanto, a hemilaringe anterior tem se tornado mais frequente do que a posterior, e as cordas vocais são o sítio mais afetado, seguido pelas falsas cordas.

Comentários finais: Os otorrinolaringologistas devem suspeitar de lesões causadas pela tuberculose nos casos de disфонia e odinofagia mesmo na ausência de comprometimento sistêmico e imunossupressão. O diagnóstico e o tratamento precoce são imprescindíveis para a cura e a prevenção de sequelas.

PRC-111 RELEVÂNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA DA LIPOIDOPROTEINOSE

Carolina de Castro Santos Rodrigues, Fagner Gomides Torres, Mateus Silva Marobin, Marcell de Melo Naves, Lucas Gomes Patrocínio, Juliano Molina Pelicano, Carolina Gambeta Coelho Paim

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: Doença de Urbach-Wiethe ou proteinose lipídica, também conhecida como hialinose cutaneomucosa, é uma doença autossômica recessiva rara, caracterizada pelo depósito de material hialino em pele, mucosa e órgãos internos.

Apresentação do caso: R.M.P.F., 34 anos, sexo feminino, relatou rouquidão desde os seis meses de idade, perceptível ao choro, que progrediu para disфонia. Referiu também lesões pustulosas e bolhas difusas em regiões expostas à luz solar que cicatrizavam com aspecto varioliforme, além de crostas em região extensora das articulações de cotovelos e tornozelos desde a infância de caráter intermitente. Exame físico: Tipo brevilíneo (142 cm), fâcies envelhecida, discretas áreas de alopecia no couro cabeludo, ausência de dentes (caninos e pré-molares bilateralmente), mãos hipoplásicas. Pele de aspecto esclerodermiforme com cicatrizes atroficas e varioliformes difusas, com pápulas perlaças ao longo das bordas livres palpebrais, nos dedos das mãos e dos pés. Observam-se crostas e fissuras nas regiões olecraneanas e de joelhos. Na cavidade oral encontram-se placas amarelo-esbranquiçadas de moderada quantidade que se estendem para a orofaringe. Exame neurológico sem alteração. Videolaringo: presença de língua rígida, infiltrada, de aspecto amiloide, parede de faringe com infiltração irregular e granulada, corpo da laringe com presença de granulações, paresia de prega vocal e aritenóide à esquerda. Bx cutânea com apresentação histopatológica de ácido periódico-shiff (PAS) positivo. Funções renais, hepáticas e cardíacas normais. Testes para colagenoses e vasculites negativos. Paciente em tratamento com a dermatologia, apresenta quadro

cutâneo estável e mantém acompanhamento com a otorrinolaringologia pelo quadro laríngeo e possível laringoplastia.

Discussão: A etiopatogênese da lipoidoproteinose não está completamente elucidada, mas relaciona-se com alterações de síntese e metabolismo do colágeno, como aumento de produção dos tipos IV e V e diminuição dos tipos I e II.

Comentários finais: Tratamentos específicos e efetivos ainda não estão disponíveis. Este trabalho tem como objetivo salientar a importância dessa doença como causa de alterações mucosas, cutâneas e laríngeas na infância.

PRC-112 SARCOIDOSE LARÍNGEA - UM RELATO DE CASO

Juliana Reinesch, Natália Quinhone Shiguematsu, Giuliano Ferreira Morgantetti, Fabiano Pinto Saggioro, Daniel Salgado Kupper, Rodrigo Lacerda Nogueira, Edwin Tamashiro

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A sarcoidose é uma doença rara, geralmente de manifestação sistêmica, caracterizada pela formação de granulomas não caseosos sem agente etiológico específico identificado. Sua maior incidência está na faixa dos 25 aos 40 anos. Apresentamos aqui um caso de sarcoidose restrita à laringe, em adolescente sem história patológica prévia.

Apresentação do caso: Paciente de 15 anos, sexo feminino, sem comorbidades. Apresentava queixas de dispneia aos moderados esforços, roncos e apneias havia dois meses. Videolaringoscopia flexível mostrou edema difuso de supraglote, que acometeu principalmente epiglote e aritenoides e impediu a visualização de pregas vocais e vestibulares e de subglote. Exames laboratoriais e provas inflamatórias sem alterações, tomografia de tórax sem sinais de acometimento pulmonar. Foi feita laringossuspensão para biópsia de epiglote. A análise anatomopatológica evidenciou macrófagos epitelioides com arquitetura granulomatosa ao redor de linfócitos maduros. Não foram encontradas células gigantes multinucleadas ou necrose. Colorações específicas para micro-organismos não revelaram microbactérias ou fungos. Após reunião multidisciplinar com as equipes de infectologia e reumatologia, foi iniciado tratamento com prednisona e metotrexato, considerando a hipótese clínica de sarcoidose laríngea. A paciente evoluiu com melhoria dos sintomas e do edema laríngeo, se mantém estável em seguimento ambulatorial.

Discussão: O diagnóstico de sarcoidose baseia-se na constatação de granulomas não caseosos, resultados concordantes clínico-radiológicos e exclusão de outras doenças granulomatosas. É comum o acometimento de múltiplos órgãos e mais de 90% dos casos têm envolvimento pulmonar. O acometimento laríngeo é raro e os sintomas podem ser confundidos com afecções pulmonares isoladas e atrasar diagnóstico e tratamento adequados.

Comentários finais: Apesar de pouco frequente, a sarcoidose é um diagnóstico que deve ser considerado em casos de sintomas respiratórios, especialmente na evidência de achados sistêmicos. O atraso na avaliação e no diagnóstico pode levar a risco de vida e a necessidade de via aérea cirúrgica.

PRC-113 SARCOMA DE TRAQUEIA EM ADOLESCENTE: UM CASO RARO

Jefferson Pitelli Fonseca, Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Mônica Sofia Padilha de Barros, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Carolina Sponchiado Miura

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Os sarcomas de cabeça e pescoço correspondem a 2% de todas as doenças malignas na cabeça e no pescoço e 4 a 10% de todos os sarcomas em adultos. São tumores raros, que, associados à diversidade de subtipos histológicos e comportamento clínico variável, tornam difícil a elaboração de algoritmos de tratamento específicos e escassos grandes ensaios clínicos que abordem sua terapêutica.

Apresentação do caso: Neste relato apresentamos um paciente de 17 anos, havia três com quadro de dispneia progressiva e sibilância intermitente, diagnosticado com lesão subglótica de caráter expansivo endotraqueal que determinou suboclusão de traqueia, de crescimento rápido em RNM seriadas de pescoço associado a nódulo pulmonar metastático em TC de tórax. Estudo atomopatológico de lesão compatível com sarcoma indiferenciado de traqueia. Paciente evoluiu com progressão da doença, com necessidade de traqueostomia, apresentou refratariedade nos esquemas rádio e quimioterápicos propostos. No momento, acompanhado em nosso serviço em quimioterapia paliativa, sem perspectivas de cura.

Discussão: É imprescindível o desenvolvimento de diagnóstico precoce a fim de aumentar a sobrevida de paciente com formas raras de lesões malignas otorrinolaringológicas.

PRC-114 SÍFILIS LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Sousa, Carolina Cavalcante Dantas, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Rafael Burihan Cahali

Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa, causada pelo *Treponema pallidum*. A via sexual é a principal forma de transmissão. O envolvimento laríngeo foi descrito pela primeira vez no século XVI e, embora raro, pode acontecer em qualquer fase de evolução da doença. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico da doença com essa apresentação.

Apresentação do caso: M.Z.V., 62 anos, feminino, queixa de disfonia, glóbulus faríngeo e tosse seca ao deitar-se havia quatro meses. Prescritos inibidor de bomba de prótons e antagonistas do receptor H₂, como tratamento empírico para doença do refluxo gastroesofágico, sem resposta satisfatória. Laringoscopia indireta mostrou edema supraglótico importante, que poupou a epiglote, cordite bilateral e acometimento de bandas vestibulares, além de lesão bolhosa com conteúdo de aspecto supurativo em aritenóide esquerda e úlcera de fundo leucoplásico em bordo livre de epiglote. Solicitadas sorologias, encontrou-se VDRL reagente 1/16. Paciente encaminhada para tratamento junto à infectologia, encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com títulos sorológicos em queda.

Discussão: A patologia sífilítica apresenta evolução classificada em fase primária, secundária e terciária. É na fase secundária que as manifestações clínicas apresentam caráter generalizado, podendo envolver a mucosa de todo o trato aerodigestivo superior. O acometimento da laringe e da hipofaringe cursa com disfagia e rouquidão, justificados por edema laríngeo e erupção maculopapular, geralmente encontrados ao exame físico. A rouquidão pode ocorrer também na sífilis terciária em consequência de lesão laríngea ou comprometimento do nervo laríngeo recorrente. O diagnóstico diferencial das lesões laríngeas é feito com aquelas de aspecto granulomatoso, e o tratamento é dado pelo uso da penicilina benzatina conforme a apresentação clínica dessa doença.

Comentários finais: Uma vez que a sífilis apresenta diversas formas de apresentação clínica, é prudente ao otorrinolaringologista identificar lesões suspeitas e fazer diagnósticos diferenciais a fim de efetuar adequado tratamento.

PRC-116 SULCO VOCAL: TRATAMENTO COMBINADO COM FRANJEAMENTO, ENXERTO DE GORDURA DE LÓBULO DE ORELHA E FONOTERAPIA COM ÓTIMOS RESULTADOS

Michel Balvedi Nomura, Carla Maffei, Marcelo Charles Pereira, Fernanda Henriques Camelo, Bruno Amaral Hay, Emily Balvedi Nomura, Alana Farias Micsza Schauenburg

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Sulco vocal é uma alteração fibrótica da mucosa da prega vocal, com consequente redução da viscoelasticidade do tecido e potencial vibratório. A literatura diverge quanto ao tratamento de reabilitação vocal, variando desde fonoterapia a cirurgia ou ambas.

Apresentação do caso: Feminino, 49 anos, professora. Ao exame de videolaringostroboscopia, visualizaram-se sulcos em estria bilateral, com fechamento glótico em fenda. A qualidade vocal pré-cirúrgica era rouca, áspera e sopro em grau intenso; o tempo máximo de fonação era de dois segundos. Foi indicada fonoterapia por três meses. Houve melhoria do grau de disfonia e tempo máximo de fonação sustentada, porém a qualidade vocal ainda era incompatível e insuficiente para comunicação interpessoal e laboral. Optou-se por intervenção cirúrgica de franjeamento, ressecção interna do ligamento vocal (SILV) e enxerto de gordura de lóbulo de orelha. Por 15 dias, a paciente ficou em repouso vocal e, em seguida, retornou à fonoterapia por cinco meses. A análise perceptivo-auditiva da paciente melhorou no fim do tratamento, e o tempo máximo de fonação sustentada aumentou para 18 segundos.

Discussão: As técnicas cirúrgicas de franjeamento associadas à técnica do SILV e ao enxerto de gordura de lóbulo de orelha propiciaram maior preenchimento do espaço das lâminas, bem como aumentaram a flexibilidade e viscoelasticidade da túnica mucosa, reduziram a rigidez, com consequente aumento do potencial vibratório da túnica mucosa e eliminação da fenda glótica. As modificações histoestruturais obtidas pelo tratamento combinado resultaram na melhoria da qualidade vocal e do tempo máximo de fonação, o qual era insuficiente para a comunicação interpessoal, bem como para as atividades letivas, tornaram a tarefa comunicativa efetiva, com qualidade vocal adaptada à idade cronológica e ao sexo.

Comentários finais: A combinação dos tratamentos cirúrgico e de fonoterapia intensiva é eficiente e célere em relação aos tratamentos isolados preconizados.

PRC-117 TRAUMA DE CARTILAGEM TIREOIDE EM PRATICANTE DE JIU-JITSU: RELATO DE CASO

Bernardo Relvas Lucas, Alonço da Cunha Viana Júnior, Daniella Leitão Mendes, Ana Carolina Daflon Scoralick, Nathália Senra Santos, Luiz Felipe Lira de Moraes, Alexandre José de Souza Cunha

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os traumas de laringe são raros. Todavia, tendo em vista a importância da região, podem ter consequências devastadoras, caso não sejam diagnosticados e tratados corretamente. Nos traumas com fratura, em 60% das vezes há o acometimento da cartilagem tireoide, cricoide em 13% e de ambas em 27% dos casos. A relevância desse relato está na raridade do caso e em sua evolução particularmente longa e quase assintomática.

Apresentação do caso: J.B.L., 34 anos, lutador de jiu-jitsu, referiu sensação discreta de corpo estranho na "garganta" havia cerca de dois meses, sem odinofagia, disfagia e disfonia. Negava tosse, hali-tose e dispneia. Exame físico sem alterações. À videolaringoscopia observou-se assimetria laríngea com a presença de estrutura de aspecto cartilaginosa, que se projetava sob a mucosa em região lateroposterior à esquerda durante a fonação, o que confirmou fratu-

ra do corno superior esquerdo da cartilagem tireoidiana. Optou-se por conduta expectante.

Discussão: Os traumas fechados são os mais frequentes dos traumas de laringe, correspondem a 80 a 85%. A principal causa é acidente de automóvel, com o mecanismo clássico de hiperextensão cervical. As causas menos importantes são quedas, agressões, tentativas de suicídio e esportes como karatê, rúgbi e baseball. Nesse caso, o paciente era lutador de jiu-jitsu e talvez a dinâmica do trauma tenha ocorrido provavelmente pelo golpe denominado estrangulamento. É de grande relevância a história clínica para poder estabelecer o fator causal. Os sinais e sintomas mais comuns da lesão traumática de laringe são alteração de voz, tosse, disfagia, odinofagia, dispnéia, estridor laringeo, aspiração. Neste caso o paciente queixava-se apenas de sensação de corpo estranho.

Comentários finais: A história clínica torna-se ainda mais relevante para estabelecer uma relação de causalidade nos pacientes com pouca sintomatologia e diagnóstico tardio.

PRC-118 TUBERCULOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Sâmella Cavalcanti Monteiro, Marcos Antônio de Melo Costa, Marcos Rossiter de Melo Costa, André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela de Campos

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Introdução: Tuberculose (TB) laríngea é a principal manifestação otorrinolaringológica da TB. Sua incidência diminuiu devido aos avanços no tratamento e diagnóstico precoce, porém, com a expansão das doenças imunossupressoras, a incidência voltou a crescer paulatinamente.

Apresentação do caso: E.J.M.S., sexo masculino, 51 anos, procedente de Maceió (AL), tabagista, etilista, apresentou quadro de disфонia e disfagia progressivas havia dois meses. Referiu tosse produtiva, com secreção clara, e perda de peso havia quatro meses. Videolaringoscopia evidenciou lesões granulomatosas difusas em laringe. Baciloscopia e cultura do escarro positivas para o *Mycobacterium tuberculosis*, radiografia com infiltrado pulmonar intersticial difuso. Foi iniciado tratamento quimioterápico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (Ripe). No segundo mês de tratamento, evoluiu assintomático, com videolaringoscopia normal. Atualmente, está no sexto mês do tratamento medicamentoso.

Discussão: A TB laríngea é uma das principais causas de doença granulomatosa da laringe. É causada pelo *M. tuberculosis*. A prevalência ocorre em homens, tabagistas, idosos ou portadores de imunodeficiências. A doença desenvolve-se por contaminação direta da mucosa; os principais sintomas são disфонia, disfagia e odinofagia, associadas ou não a sintomas sistêmicos. Os achados laringoscópicos vão desde edema sem lesão de mucosa a formas ulceradas. Em casos suspeitos, deve-se constar avaliação clínica completa, radiografia de tórax, baciloscopia do escarro e biópsia da lesão laríngea, fundamental para afastar neoplasias, seu principal diagnóstico diferencial. O tratamento indicado consiste no Ripe durante seis meses. A maioria das lesões e dos sintomas regride após dois meses de tratamento.

Comentários finais: O Brasil faz parte dos 22 países responsáveis por 90% dos casos de TB no mundo. A TB laríngea frequentemente está associada a formas graves da doença. O acometimento laríngeo na presença de doença pulmonar parece ser muito mais comum do que se tem registrado e apresenta alta morbidade, e mostra a necessidade de divulgação e discussão do tema.

PRC-120 TUBERCULOSE PRIMÁRIA DE LARINGE

Camila Nogueira Merlo, Eron Mosciati, Igor Guerra Guimarães, Antônio Issa, Tácito Elias Sgorlon

Núcleo de Otorrinolaringologia de Ribeirão Preto (NORP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A apresentação laríngea da tuberculose como forma isolada, sem acometimento pulmonar, é uma doença rara, uma entidade incomum e raramente incluída no diagnóstico diferencial das patologias laríngeas. Porém, nos últimos anos, houve um aumento progressivo do número de casos de tuberculose em geral, incluindo o aumento dessa localização.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 74 anos, hipertenso e asmático, com história de disфонia havia dois meses, sem outras queixas ou sintomas referentes às vias aéreas superiores. Apresentava lesão granulomatosa em pregas vocais cujo resultado da biópsia revelou bacilo de tuberculose. Exame clínico e radiológico do pulmão compatível com normalidade. Foi feito tratamento para tuberculose por seis meses e houve melhora completa do quadro após reavaliação.

Discussão: A disфонia é o sintoma mais prevalente nos casos de tuberculose laríngea. A patogênese do acometimento laríngeo pode ser secundária à doença pulmonar, ou primária - mais rara, como no caso descrito acima. Existem duas teorias que tentam explicar o mecanismo de contágio, um por via broncogênica, outro por via hematogênica. A proporção de acometimento é duas vezes maior em homens do que em mulheres. A faixa etária varia da segunda até a sexta década de vida. O diagnóstico da tuberculose pode ser estabelecido por meio de história, teste tuberculínico, radiografia de tórax, BAAR e cultura do escarro e histopatológico. Foram feitos notificação compulsória e tratamento com quimioterápico.

Comentários finais: Atentar ao otorrinolaringologista para as lesões causadas pela tuberculose laríngea e fazer o diagnóstico diferencial com outras patologias, tanto granulomatosas quanto neoplásicas, e dessa forma antecipar o diagnóstico e o tratamento precoce da doença.

Área Temática: Otologia/Base de Crânio Médio e Posterior

PRC-121 ABSCESSO DE BEZOLD EM LACTENTE: UMA SÉRIA COMPLICAÇÃO DA OTITE MÉDIA AGUDA

Eduarda Costa Alves, Felipe Félix, Nathália Tessarolo Dias, Sharon Maria Soares de Lima Ávila, Christiane de Sousa Lopes, Renato Ponte Portela Aguiar, Janaina Kopp

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Otite média aguda é uma das doenças mais prevalentes em lactantes e crianças. A antibioticoterapia e os cuidados com a saúde diminuíram a incidência de suas complicações. Entretanto, devido à gravidade dessas evoluções, são necessários diagnóstico e tratamento precoces. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de otite média aguda em um lactante, que evoluiu com otomastoidite aguda, trombose de seio transversal e abscesso de Bezold.

Apresentação do caso: C.B.J.R., seis meses, internado no CTI pediátrico do HFSE devido a sepsis, queda do estado geral, otorreia direita e abaulamento cervical ipsilateral, sem resposta a antibioticoterapia de amplo espectro. Ao exame, lactante em grave estado geral, otorreia, ausência de contorno de ângulo de mandíbula e abaulamento cervical direitos. Em tomografia computadorizada de urgência de osso temporal e pescoço, foi evidenciado velamento de células mastóideas, material com densidade de partes moles em epitímpano, sinal do delta em seio transversal direito e imagem cervical sugestiva de abscesso. Foram feitas timpanomastoidectomia

e drenagem de abscesso cervical. Paciente evoluiu com melhoria clínica no pós-operatório imediato.

Discussão: O abscesso de Bezold é uma complicação das otomastoidites agudas, nas quais ocorre necrose da cortical da mastoide, que permite disseminação da infecção para a região cervical. A pneumatização da mastoide ocorre ao longo da vida, adelgaça o córtex, e esse é o principal fator predisponente para ocorrência dessa complicação. Portanto, o abscesso de Bezold é mais comum em adultos e raro em crianças. Com a possibilidade de disseminação para laringe e para o mediastino, o prognóstico é grave se não tratado.

Comentários finais: Devido ao avanço da antibioticoterapia, a incidência de complicações de otomastoidite diminuiu e o abscesso de Bezold passou a ser um evento incomum. Apesar de o prognóstico ser grave, o rápido diagnóstico e a adequada intervenção permitem resolução do quadro sem sequelas.

PRC-122 “ASSIMETRIC CRYING BABY FACE” (ACBF) RELACIONADA AO USO DE ISOTRETINOÍNA

Guilherme Lippi Ciantelli, Aécio de Albuquerque Lins Porto, Thiago Luís Infanger Serrano, Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A isotretinoína é um retinoico derivado da vitamina A usado no tratamento de acne refratária e conglobata, reconhecidamente teratogênico. Há descrição de malformações cardíacas, craniofaciais e em sistema nervoso central. Relata-se um caso de uma lactente com exposição gestacional à isotretinoína durante o primeiro trimestre, que se apresenta unicamente com paralisia facial periférica e malformação de orelha externa.

Apresentação do caso: A.N.L.O., lactente, oito meses levada para serviço terciário de referência devido à paralisia facial periférica desde o nascimento. Nasceu com 40 semanas, parto cesáreo sem uso de fórceps, com peso = 3.010 g, comprimento = 49 cm, perímetro cefálico = 33 cm, apgar 9/10. Genitora relatou uso de isotretinoína (30 mg/dia) durante os primeiros 15 dias de gestação e negou uso de qualquer outro teratogênico. Lactente apresentava-se com paralisia facial periférica à direita grau V de House-Brackmann e microtia de orelha direita, sem outras alterações anatômicas faciais. Ecocardiograma, tomografia de crânio e ultrassonografia de abdome não mostravam malformações, cariótipo 46XX e Peate sem alterações. Solicitada TC de ouvidos e mastoide na qual não foi visualizado o canal do nervo facial à direita.

Discussão: A etiologia do ACBF é multifatorial e pode ser devido à compressão de nervo facial, ausência de musculatura facial ou do desenvolvimento desse nervo. A isotretinoína é reconhecidamente teratogênica e classificada como medicamento classe X para uso durante a gestação, sua ação é dose-dependente. A exposição pré-natal ao fármaco pode causar aumento da incidência de abortos, malformações cardíacas, do sistema nervoso central e genitourinárias, alteração de migração neuronal e anomalias craniofaciais (hipoplasia da face, fenda palatina e malformações do canal auditivo externo e de pavilhão auricular).

Comentários finais: A isotretinoína tem elevado potencial teratogênico e o seu uso em mulheres em idade fértil deve ser feito com cautela. A associação de anticoncepcionais hormonais e métodos de barreira deve ser sempre estimulada, além de testes hormonais de gravidez antes do início do tratamento.

PRC-123 A ELETRONEUROGRAFIA É SOBERANA À CLÍNICA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL TRAUMÁTICA?

Syriaco Atherino Kotzias, Leticia Chueiri, Lourenço Sabo Mueller, Mariana Manzoni Seerig, Carlos Alberto Kuntz Nazario

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Os traumas correspondem à segunda maior causa de paralisia facial periférica. Seu tratamento é feito com cuidados oculares, corticoterapia, fisioterapia e, se necessário, tratamento cirúrgico por meio de descompressão e anastomose do nervo facial.

Apresentação do caso: Vítima de colisão automobilística evoluiu com paralisia facial periférica à direita classificada como House-Brackmann V, iniciada dois dias após o trauma. A tomografia computadorizada demonstrou fraturas coronais oblíquas do segmento escamoso do osso temporal direito irradiadas para a mastoide, conduto auditivo externo e segmento timpânico subjacentes. O tratamento conservador foi prescrito. A eletroneurografia feita 18 dias após o trauma não evidenciou atividade dos músculos frontal e orbicular à direita, captou alguma atividade nos músculos nasal e orbicular do lábio do lado da lesão, resultado indicativo de descompressão cirúrgica. Porém, visto que um mês após o trauma a melhoria clínica da paciente era notável, optou-se por manter o tratamento conservador e o acompanhamento. A paciente teve ótima evolução, e após cinco meses teve alta ambulatorial com paralisia facial classificada como House-Brackmann II.

Discussão: A abordagem cirúrgica da paralisia facial periférica traumática é preconizada quando há história de paralisia completa e imediata, a qual corrobora o diagnóstico de transecção do nervo. Porém, como muitos desses casos ocorrem em vítimas de politrauma, a anamnese pode ser dificultada. Dessa forma, testes eletrofisiológicos também podem auxiliar na decisão de tratamento. A eletroneurografia é preferida por apresentar resultados objetivos; quando demonstra uma degeneração superior a 90% das fibras nervosas também indica a necessidade de cirurgia, visto que a chance de recuperação incompleta da função do nervo é de 50%.

Comentários finais: Neste caso, a história de início tardio dos sintomas e a melhoria clínica importante foram mais relevantes do que a eletroneurografia na decisão do tipo de tratamento da paralisia facial periférica traumática.

PRC-124 ABCESSO DE FOSSA POSTERIOR COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA

Luana Ferreira Cruz, Laiani Confalonieri Bertoldi, Bruno Martins Fernandes Silva, Nathália Prudêncio Silvano, Lívia de Vasconcellos Gonzaga, Priscila Dias, Rebecca Heidrich Thoen

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As complicações da otite média crônica colestomatosa (OMCC) tiveram sua incidência reduzida com o advento da antibioticoterapia. Entre as complicações mais frequentes temos o abscesso cerebral, mais comum em fossa média com disseminação por contiguidade.

Apresentação do caso: Paciente de 19 anos, sexo feminino, interna no Hospital de Saracuruna em maio de 2014 com rebaixamento do nível de consciência, febre e prostração. Foi diagnosticada pela equipe de neurocirurgia com abscesso cerebral de fossa posterior à direita. Foram feitas drenagem do abscesso e colocação de derivação ventricular externa. Evoluiu com melhoria do nível de consciência e permaneceu internada com antibioticoterapia venosa. Nesse mesmo hospital foi definida como causa do abscesso OMCC bilateral. Em junho de 2014, a paciente foi transferida para o Hospital Universitário Pedro Ernesto. Ao exame, apresentava secreção abundante em conduto auditivo externo à direita com presença de lamelas e perfuração de membrana timpânica atical. À esquerda, retração de membrana atical. Após sua admissão, tomografia confirmou o diagnóstico de OMCC e apresentou abscesso residual (adotada conduta conservadora pela neurocirurgia). Equipe de otorrinolaringologia fez mastoidectomia à direita. Antibioticoterapia foi mantida por mais seis semanas. Paciente evoluiu bem e sem sequelas e recebeu alta.

Mastoidectomia à esquerda foi feita em um segundo momento. Segue com boa evolução em ambos os ouvidos.

Discussão: Embora tenha menor incidência nos dias de hoje, as complicações da OMCC ainda têm alta taxa de mortalidade (36%). Os abscessos cerebrais, a complicação mais frequente, geralmente ocorrem por erosão colesteatomatosa ou por extensão perivascular direta e tromboflebite retrógrada. Os sítios mais comuns são lobo temporal e cerebelo, geralmente únicos.

Comentários finais: Embora menos incidentes, essas complicações permanecem como desafio diagnóstico e terapêutico. A possibilidade de disseminação hematogênica e ocorrência de abscesso em outras áreas cerebrais não devem ser descartadas.

PRC-125 ABSCESSO CEREBELAR COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO

Marcela Maria Pinto Vilela, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Isabela Loyola Borem Guimarães, Sebastião Kelson Alves dos Santos, Tarsius Capelo Cândido, Gilberto Francisco Ferreira Filho, Agenor Alves de Souza Júnior

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: As complicações intracranianas (CIC) das otites médias crônicas (OMC) mais comuns são meningite, abscesso encefálico, abscesso extradural e tromboflebite do seio lateral. Devem ser suspeitadas frente a um quadro de OMC associado à febre e sinais neurológicos. Dentre as OMC, a forma colesteatomatosa está mais associada a CIC devido ao seu potencial invasivo. Objetiva-se relatar um caso de abscesso cerebelar e trombose de seio transverso secundários à OMC colesteatomatosa, atendido no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

Apresentação do caso: B.R.C.C., 21 anos, natural e procedente de Juiz de Fora, atendido no ambulatório geral de otorrinolaringologia após ter tido alta de uma unidade de pronto-atendimento, onde ficou internado por 10 dias, com quadro de otorreia, febre alta, vertigem e vômitos. Recebeu antibioticoterapia (amoxicilina+clavulanato IV por 10 dias e ceftriaxone IM dose única) e, apesar da permanência dos sintomas, foi encaminhado via ambulatorial. O paciente foi internado e, após exames de imagem, foi diagnosticada trombose de seio transverso e presença de abscesso cerebelar associados à OMC colesteatomatosa. O caso foi conduzido juntamente com a neurologia e neurocirurgia. Optou-se por tratamento clínico do abscesso e foi feita mastoidectomia após estabilização clínica. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, quatro meses após a alta, sem sequelas neurológicas e/ou recidiva do colesteatoma e do abscesso.

Discussão: No caso apresentado a suspeição do quadro não foi aventada no primeiro atendimento. Tal fato colocou em risco a vida do paciente pela possibilidade de sepse grave e complicações da hipertensão intracraniana. Tais casos de CIC devem ser conduzidos juntamente com a neurologia e neurocirurgia e a mastoidectomia deve ser feita o mais precocemente possível.

Comentários finais: É importante um alto índice de suspeição de CIC de OMC para seu diagnóstico e tratamento precoces, dada a sua alta mortalidade.

PRC-126 ADENOMA CERUMINOSO

Mariana Manzoni Seerig, Letícia Chueiri, Syriaco Atherino Kotzias, Carlos Alberto Kuntz Nazario, Lourenço Sabo Muller

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: As glândulas ceruminosas são glândulas modificadas encontradas na porção cartilaginosa do meato acústico externo. Neoplasias originadas nessas glândulas são denominadas cerumino-

mas, termo genérico que não define o verdadeiro comportamento dessas lesões.

Apresentação do caso: *Caso 1:* Paciente feminina, 57 anos, apresentava zumbido e sensação de abafamento do som na orelha direita havia dois anos. *Caso 2:* Paciente masculino, 35 anos, queixava-se de obstrução progressiva do ouvido direito havia um ano. Ambos apresentavam tumoração no conduto auditivo direito, teste de Rinne negativo na orelha direita e teste de Weber lateralizando para direita. A audiometria demonstrava perda condutiva à direita e curva do tipo B na imitanciometria. Ambos fizeram tomografia de ossos temporais que demonstrou lesão expansiva em conduto auditivo direito, sem erosão de paredes ósseas, que poupou a membrana timpânica e a orelha média. O tratamento dos dois pacientes consistiu na retirada em bloco do tumor. O estudo histopatológico revelou adenoma ceruminoso em ambos os casos.

Discussão: Os tumores de glândulas ceruminosas são divididos em cinco tipos histológicos: carcinoma adenoide cístico, adenoma ceruminoso, adenoma pleomórfico, adenocarcinoma e carcinoma mucoepidermoide. São raros, afetam igualmente ambos os sexos e costumam se apresentar com otalgia, perda de audição e zumbido. A lesão é visualizada como um nódulo coberto por pele normal à otoscopia. Na tomografia a lesão geralmente é restrita ao conduto auditivo externo. O diagnóstico baseia-se principalmente na análise histológica da lesão, e o tratamento definitivo é a excisão completa do tumor, seguida ou não de radioterapia.

Comentários finais: Apesar de serem tumores bastante raros, os ceruminomas devem ser considerados no diagnóstico diferencial de tumorações de conduto auditivo externo. A remoção completa da lesão, além de ser o tratamento padrão-ouro, permite fazer estudo histológico para classificação do tipo de tumor e avaliação da necessidade de tratamento adjuvante.

PRC-127 AGENESIA DO NERVO COCLEAR UNILATERAL: UM ESTUDO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia, Christiane Kulzer Birck, Nelson José Barboza Quintino, Thaís Eugênio Gomes, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Kallyne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A agenesia do nervo colear é uma malformação congênita, uma das causas de perda auditiva sensorioneural.

Apresentação do caso: Paciente de 17 anos, sexo masculino, com histórico de hipoacusia bilateral mais acentuada à direita desde os três anos, evoluiu com zumbido constante havia um ano. Segundo a genitora não houve intercorrências no pré e pós-natal. Durante a anamnese negou antecedentes familiares de problemas auditivos e outras patologias. Ao exame físico otorrinolaringológico, otoscopia, rinoscopia e oroscopia sem alterações. A audiometria tonal revelou limiares auditivos dentro dos padrões da normalidade, exceto nas frequências 6 e 8 kHz, com rebaixamento sensorioneural leve em orelha esquerda e anacusia em orelha direita. Exame neurológico dentro da normalidade, com preservação funcional dos demais nervos cranianos. O paciente foi submetido à ressonância magnética das mastoídes. Foi constatado afilamento do calibre do conduto auditivo interno à direita; verificou-se apenas uma estrutura nervosa que adentrava o conduto auditivo interno, identificado como VII nervo craniano direito.

Discussão: A agenesia do nervo colear é uma das causas de surdez sensorioneural na infância. Apesar de ser um assunto bem abordado ultimamente, pois é uma contraindicação para o implante colear, ainda é uma malformação rara e pode estar acompanhada de estreitamento do conduto auditivo interno, malformações labirínticas ou isoladamente.

Comentários finais: Agenesia do nervo vestibulococlear é uma anomalia rara da orelha interna. Ressaltamos que devemos investigar as crianças com anacusia antes de firmar um diagnóstico idio-

pático e precocemente para melhorar a qualidade de vida e até, se possível, instituir um tratamento.

PRC-128 ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ABERRANTE COMO CAUSA DE ZUMBIDO PULSÁTIL

Daniel Castelo Rocha, José Victor Lima Figueiredo, Eduardo Bezerra Rocha, Hugo Bandeira Portela, Cláudio Henrique da Cunha Procópio, Jordanna Yvna Fontenele Alcântara, Mariana Pontes Baquit

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O zumbido pulsátil (ZP) é a detecção coclear de um ruído sincrônico com os batimentos cardíacos, resultado da turbulência sanguínea por alteração de sua velocidade ou do calibre da luz do vaso, geralmente causado por alterações vasculares. A artéria carótida interna aberrante (ACIA) é uma malformação vascular na orelha média (OM), que, apesar de rara, constitui um importante diagnóstico diferencial com paraganglioma e colesteatoma.

Apresentação do caso: Paciente, 49 anos, feminino, referiu ZP em OE, sincrônico com os batimentos cardíacos, associado com dor periauricular e hipoacusia à esquerda. A otoscopia evidenciou lesão vinhosa e pulsátil em quadrante anteroinferior retrotimpânico esquerdo. A tomografia computadorizada (TC) mostrou curso alterado da artéria carótida interna, apresentava-se deiscente na OM, foi indicado seguimento ambulatorial periódico. Durante o intervalo de 21 anos, evoluiu com perda auditiva mista bilateral (leve a severa em OD e moderada a severa em OE, com IPRF de 72/44% respectivamente) e doppler de carótidas com mínimo espessamento de artéria carótida direita. Imagem retrotimpânica inalterada.

Discussão: Deve ser enfatizado que a história clínica, aliada ao exame físico cuidadoso, com otoscopia detalhada, seguida por exames de imagem adequados, constitui condição necessária para o manejo dos pacientes com ZP. O diagnóstico correto pode levar ao tratamento precoce de patologias que acarretariam grande morbidade aos pacientes. Já nos casos em que há malformações vasculares ou ausência de anormalidades, como nos casos idiopáticos, nos quais o especialista pouco pode fazer, a tranquilização dos pacientes é de grande importância para a evolução favorável dos casos.

Comentários finais: Embora a ACIA seja extremamente rara, o otorrinolaringologista deve excluí-la, uma vez que essa entidade pode se assemelhar com outras patologias otorrinolaringológicas, como colesteatoma e glômus timpânico ou da jugular. Desse modo, evitam-se manipulações cirúrgicas indevidas e potencialmente graves.

PRC-129 BULBO DA JUGULAR ANÔMALO NA ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

Patrícia Barbosa de Sousa, Ricardo Barbosa Ramos Filho, Natália Cristina Gomes do Amaral, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Ronaldo Carvalho Santos Júnior

Serviço de Residência Médica de Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: As afecções vasculares do osso temporal cursam com história clínica e exame físico semelhantes e podem ser confirmadas com exames de imagem. O bulbo da jugular dentro da caixa tímpano é uma localização anormal da veia jugular interna no osso temporal.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, com 13 anos, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia do HU/UFS acompanhado do genitor, que referiu queixa de roncos noturnos e respiração bucal. Negava sintomas alérgicos nasais, amigdalites de repetição e queixas otológicas. É portador de anemia falciforme. Ao exame clínico apresentava amígdalas grau 2. Na oroscopia, mucosa nasal

normocorada. Na rinoscopia anterior e na otoscopia foi evidenciada a presença de uma massa avermelhada retrotimpânica em quadrante posteroinferior da membrana timpânica à direita e sem anormalidades à esquerda. A videonasofibrosopia evidenciou hipertrofia adenoamigdalina. A audiometria mostrava perda auditiva condutiva leve à direita e normoacusia à esquerda. Timpanometria com curvas tipo “B” à direita e tipo “A” à esquerda. A TC de ossos temporais evidenciou bulbo da jugular direito proeminente com ruptura da cortical do assoalho da caixa do tímpano. Foi indicada adenoamigdalectomia e acompanhamento ambulatorial de lesão retrotimpânica.

Discussão: O bulbo da jugular deiscente é uma variação anatômica encontrada com mais frequência à direita, de acordo com dados da literatura. Pode estar associado à presença de zumbido, a sintomas vestibulares e à perda auditiva condutiva. Entretanto, muito frequentemente é uma descoberta incidental em exame otoscópico.

Comentários finais: Com o avanço tecnológico e o advento de exames de imagens é possível o adequado diagnóstico das afecções vasculares na orelha média, tendo em vista que tais achados podem trazer consequências durante procedimentos cirúrgicos da orelha média, como sérias complicações hemorrágicas.

PRC-130 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Flávia Vieira Dias, Edna Patrícia Charry Ramirez, Júlia da Silva Almeida, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio, Larissa Maria Alencar Xerez

Hospital Universitário Antônio Pedro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna rara de glândula salivar de crescimento lento, mas prognóstico desfavorável pela agressividade da invasão tumoral e seu elevado poder recidivante. Mais prevalente em adultos de meia-idade. Distribuição igual entre os sexos. Histologicamente, pode ser classificado em padrão cribriforme, tubular ou sólido. O diagnóstico é por biópsia e o tratamento é cirúrgico.

Apresentação do caso: PSC, masculino, 61 anos, com tontura, otalgia e zumbido em orelha esquerda desde 2013. À otoscopia, estreitamento de conduto auditivo externo esquerdo. Evoluiu com otorreia desse lado. Refratário ao tratamento clínico. Tomografia de mastoide revelou mastoides eburneas e material com densidade de partes moles impregnado pelo contraste em conduto auditivo externo esquerdo. Feita abordagem cirúrgica ampla. Histopatológico revelou carcinoma adenoide cístico. Tomografia de crânio, pescoço, tórax e abdômen sem metástase. Encaminhado para radioterapia.

Discussão: O carcinoma adenoide cístico é raro no conduto auditivo externo, com origem nas glândulas ceruminosas. Acomete mais frequentemente adultos na quinta e na sexta décadas de vida é incomum em jovens. O principal sintoma inicial é a otalgia (90%). Outros podem ocorrer, como sangramentos, otorreia, tontura, surdez, paralisia facial. A massa tumoral pode ser um pólip, uma ulceração, um tecido de granulação ou simplesmente uma discreta elevação subepitelial. As metástases regionais são principalmente para linfonodos subdigástricos e raras a distância. Quando ocorrem, o local mais acometido é o pulmão. Tomografia computadorizada faz parte do diagnóstico, que é confirmado pelo histopatológico. O tratamento é essencialmente cirúrgico, combinado ou não com radioterapia pós-operatória, por tratar-se de tumor radiosensível.

Comentários finais: Apesar do crescimento lento, não se subestima esse tumor, mesmo com terapêutica favorável em curto prazo. O prognóstico costuma ser ruim e a taxa de metástase tardia alta, devido à invasão perineural. Por isso, é necessário acompanhamento clínico por no mínimo cinco anos após o fim do tratamento.

PRC-132 CHRONIC OTITIS MEDIA, MYIASIS AND FACIAL PARALYSIS

André Luiz Lopes Sampaio, Alessandra Ramos Venosa, Juliana Gusmão de Araújo, Paula Lobo Furtado Machado, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Natália Barros de Melo, Halina Araújo Souza

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brazil

Introduction: Otitis media (OM) is considered a potentially severe disease due to the risk of complications. The evolution of chronic otitis media results in otorrhea, very often fetid. This fact can attract, by the smell, flies into the canal and give rise to myiasis. Myiasis of the otolaryngological cavity usually occurs from neglected chronic lesions in patients with poor personal hygiene. The injury of the auditory meatus may lead to deafness, facial paralysis and meningitis, and even death may occur. Facial paralysis as an otogenic complication can originate from acute otitis media and secretory otitis media. We intend to report a case of myiasis in the ear of a patient with chronic otitis media, culminating in complete peripheral facial paralysis.

Related case: J.A.S.O., 26 years old, bearer of cholesteatoma and chronic otitis media in the right ear, underwent an open-cavity tympanomastoidectomy in 2008. In December 2014, he presented otorrhea on the same side, not seeking medical attention for treatment. In February 2015, myiasis of that ear was observed, progressing to peripheral facial palsy grade V.

Discussion: He was admitted to the Hospital de Base do Distrito Federal, where a cavity cleaning and introduction of intravenous corticosteroids associated with intravenous and local antibiotics were performed. During hospitalization, there was remission of the myiasis symptoms, but the facial paralysis persisted. An electroneuromyography showed a 90% increased lesion of the facial nerve on the right. A tomography of the mastoid performed with preoperative purposes showed dehiscence of the facial canal in the tympanic segment. On 13 February 2015, the patient underwent decompression of the facial nerve. In the immediate postoperative period there was a partial and temporary recovery from the peripheral facial palsy (grade III), with a reference to grade IV in the course of two weeks.

Final comments: Auricular myiasis is an opportunistic disease caused by non-pathogenic agents, which in situations of general dysfunction or local tissue damage can become harmful. Any age group can be affected, with it being more common among middle-aged and elderly groups. The identification and early treatment can prevent complications and sequelae such as facial paralysis.

PRC-133 CIRURGIA DE FÍSTULA LIQUÓRICA DE ORELHA MÉDIA POR VIA TRANSMASTOIDEA

Nelson Álvares Cruz Filho, Luciene Mayumi Sato, Orlando Schuler de Lucena, Amanda Carvalho de Villa Camargo, Fernanda Wiltgen Machado

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Fístula liquórica de orelha média é rara, pode ser congênita ou adquirida. As principais causas das adquiridas são trauma, iatrogenia e infecciosas. Casos com membrana timpânica íntegra podem simular otite média serosa ou manifestar-se por meio de meningites recorrentes.

Apresentação do caso: Foram operados dois pacientes. O primeiro (F.P.L., masculino, 67 anos) queixava-se de hipoacusia e zumbido pulsátil à direita, com audiometria e imitanciometria compatíveis com otite serosa desse lado. O segundo (J.P., feminino, 62 anos) com história de hipoacusia bilateral e meningites recidivantes, apresentava retração da Shrapnell à direita e cavidade radical à esquerda na otoscopia; na audiometria havia hipoacusia mista bilateral. Ambos foram submetidos à TC de ossos temporais e operados por via transmastóideia do ouvido direito. No primeiro caso foram

feitos mastoidectomia com aticotomia, remoção da bigorna e da cabeça do martelo e fechamento da fístula no tegmen timpânico com cortical da mastoide, fragmento de músculo temporal e cola de fibrina. No segundo caso foi feita mastoidectomia e, ao se tocar na mucosa hiperplásica no ádito do antro, houve saída de LCR. Essa mucosa foi removida e feito o fechamento da fístula com cartilagem, fragmento de músculo temporal e cola de fibrina. Os dois evoluíram bem.

Discussão: O diagnóstico de fístula liquórica otológica é feito pela anamnese, exame otorrinolaringológico e exames laboratoriais e de imagem (dosagem de glicose e de beta 2-transferrina no LCR, cisternotomografia). A TC dos ossos temporais permite identificar falha óssea no tegmen, e a RNM pode revelar herniações cerebrais na orelha média. A cirurgia para fechamento da fístula pode ser feita por via transmastóideia ou da fossa média.

Comentários finais: Na dependência do tamanho da falha óssea no tegmen, devemos tentar a cirurgia por via transmastóideia, pela maior facilidade e pelo menores riscos e complicações.

PRC-134 COLESTEATOMA CONGÊNITO GIGANTE

Bruno Takegawa, Raíssa Ferreira Gonçalves, Márcia Okawara, José Ronaldo de Souza Filho, Marina Fernandes Motta, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: O colesteatoma é uma lesão de tecido epidérmico e conjuntivo constituída de epitélio escamoso estratificado com produção exacerbada de queratina que pode ocorrer em qualquer porção pneumatizada do osso temporal. Pode ser classificado em congênito ou adquirido. Embora muito semelhante ao adquirido, o congênito tem etiologia e etiopatogenia totalmente diversas. Evolui geralmente de maneira silenciosa, até que em determinada oportunidade se manifesta de formas variadas. Complicações intra e extracranianas podem ocorrer se o diagnóstico e o tratamento forem tardios. Apresentamos um caso de colesteatoma congênito de diagnóstico tardio de tamanho gigante que evoluiu com diversas complicações pré e pós-operatórias.

Relato de caso: Paciente P.R.F., sexo masculino, 62 anos, ao ser avaliado pela primeira vez por nossa equipe apresentava quadro de paralisia facial periférica à esquerda havia um ano e hipoacusia esquerda progressiva havia quatro anos. À otoscopia apresentava estenose de meato acústico externo esquerdo, sem visualização de membrana timpânica. Em tomografia computadorizada de ossos temporais foi visualizada lesão expansiva hipodensa em região mastoideia esquerda, que preenchia a orelha média com remodelamento ósseo. O paciente foi submetido à mastoidectomia, na qual se observou que o tumor se estendia até a dura-máter em fossa média. Na tentativa de retirada houve formação de fístula liquórica com correção posterior.

Discussão: Complicações intra e extracranianas podem ocorrer se o diagnóstico e o tratamento do colesteatoma for tardio, como no caso relatado. Quanto mais demorado o diagnóstico, maior a possibilidade de o colesteatoma ser gigante e crescer através do osso temporal, invadir a fossa craniana média e posterior, alcançar o cerebelo e até o sistema nervoso central.

Comentários finais: O caso relatado mostra a importância do diagnóstico precoce do colesteatoma para que não alcance proporções gigantes, atinja estruturas importantes e evolua com complicações pré e pós-cirúrgicas.

PRC-135 COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA ASSOCIADO À OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO

Frederico Vieira de Oliveira, Débora Fridman, Maria Carolina Giordano de Barros, Simone Rennó Rosa,

Ana Cláudia Alves Zangirolami, Fernanda Sihen Oliveira Rachid, Marcelo Mendes Tepedino Júnior

Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O osteoma de meato acústico externo (MAE) corresponde a um crescimento ósseo anormal e benigno abaixo da pele do conduto e pode causar obstrução total ou parcial. O colesteatoma ocorre geralmente em orelha média, pode apresentar-se com dor crônica, otorreia, comprometimento auditivo. É incomum sua apresentação associada a osteoma.

Apresentação do caso: Dois pacientes do gênero masculino, I.N.R., 30 anos, e E.C., 63 anos, com queixa de hipoacusia unilateral de longa data à direita, com visitas frequentes ao otorrinolaringologista para remoção de cerume, apresentavam lesão em MAE compatível com osteoma. Um dos pacientes tinha queixa de otorreia fétida havia um ano e perda auditiva leve a profunda. O segundo apresentava otalgia intermitente e perda auditiva mista severa. A tomografia computadorizada de ossos temporais dos pacientes evidenciava, além da lesão de densidade óssea em MAE, velamento de células mastóideas à direita. Indicado tratamento cirúrgico, exérese do osteoma endoaural para o primeiro e limpeza de orelha média por timpanotomia exploradora via retroauricular com mastoidectomia simples para o segundo. Evoluíram bem no pós-operatório, com melhoria dos sintomas.

Discussão: Acredita-se que o colesteatoma de orelha média em geral seja oriundo de uma hipoventilação da orelha média, ocorrida por déficit da tuba auditiva, assim como o colesteatoma de conduto auditivo pode ser formado por obliteração. Os pacientes relatados não tinham história de otites de repetição prévias; isso sugeria que o osteoma possa ter relação com as alterações de orelha média. Existem relatos de colesteatomas de conduto auditivo situados medialmente a osteomas, o que reforça a teoria de hipoventilação e acúmulo de epitélio no conduto como possíveis causadores. No entanto, não foram encontrados relatos de associação entre osteoma e colesteatoma de orelha média.

Comentários finais: O osteoma de conduto auditivo é uma condição frequente; deve o médico atentar para a possibilidade de colesteatoma associado.

PRC-136 CONDUTAS NA MALFORMAÇÃO DE ORELHA EXTERNA E MÉDIA

Luciana Menezes Nogueira Martins, Vinicius Ribeiro Cruz, Andressa Vinha Zanúncio, Laís de Aquino Rodrigues, Eveline Tasca Rodrigues, Pablo Augusto Silva de Assunção, Victor Andrade Venâncio Bicalho

Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu, São João Del Rei, MG, Brasil

Introdução: As malformações da orelha externa e média ocasionam, em sua maioria, perdas auditivas condutivas, e no recém-nascido levam à triagem auditiva negativa.

Apresentação do caso: São apresentados três casos de malformações de orelha externa e média: microtia, atresia de conduto auditivo externo e malformação de ossículos. Os primeiros dois pacientes foram diagnosticados durante a triagem auditiva, que se mostrou negativa; foram então encaminhados para avaliação otorrinolaringológica. Após tomografia evidenciou-se que a malformação era apenas externa, com preservação de ouvido médio e interno. O terceiro paciente foi diagnosticado com perda condutiva unilateral aos seis anos. Tomografia de ouvidos evidenciou fusão incudomaleolar e estribo monocural.

Discussão: A embriogênese se faz de modo dinâmico e sequencial, e é importante elaborar uma visão global e tridimensional, com a evolução simultânea e inter-relacionada dos diversos órgãos e sistemas. A formação das orelhas externa, média e interna se faz

concomitantemente; uma, possivelmente, interfere no desenvolvimento da outra.

Comentários finais: Dentre as malformações mais comuns de orelha externa estão a microtia e a atresia de conduto auditivo externo. A incidência dessas está entre 0,83 e 17,4 por 10.000 nascimentos. Na microtia, o envolvimento unilateral é três a cinco vezes mais comum, mais prevalente à direita, em meninos, filhos de mães diabéticas e com exposição a teratogênicos. Podem ocorrer isoladamente ou em associação com outras malformações (faciais, cardíacas, dos membros, renais). Num estudo de 145 casos, mais de 2/3 eram esporádicos. Em relação à cirurgia de microtia, a idade ideal é após sete anos. A cirurgia de correção da atresia melhora a audição em pacientes com orelha média e interna normais e pacientes com atresia não reparada apresentam risco de desenvolver colesteatoma da orelha média. Geralmente, a cirurgia é feita em torno dos 10 anos.

PRC-137 CORPO ESTRANHO EM MEATO ACÚSTICO EXTERNO

Sylvia Marielle Rezende Brito, João Francisco Giampietro di Giacomo, Anike Maria Nascimbem, Lígia Raquel Maeda, Renata Vigolvin de Oliveira, Thiago Pontes Pereira Chequetto, José Ricardo Gurgel Testa

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Perfuração de membrana timpânica à direita com remoção de parte da cadeia ossicular por trauma.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 62 anos. Sensação de corpo estranho em ouvido direito, na tentativa de retirada houve ruptura da membrana timpânica (MT) e remoção do ossículo martelo com uso de pinça jacaré em pronto-socorro geral. Na data houve dor intensa local, hipoacusia, tontura, otorragia à direita. Após dois dias procurou nosso serviço com otoscopia com sangue em meato, perfuração de membrana timpânica em 60% e secreção purulenta à direita, esquerda sem alterações. Audiometria com perda neurosensorial severa com SRT 70 dB, timpanometria ausente à direita e perda neurosensorial moderada com SRT 34 dB e curva A à esquerda. Tomografia de ossos temporais com áreas de líquido em mastoide em orelha média e externa à direita e ausência de martelo. Após limpeza do meato houve saída de larva e inseto à direita com melhoria da dor e tontura. Foi tratado com ciprofloxacino tópico, amoxicilina-clavulanato, analgésicos e ivermectina. Apresentou melhora progressiva da hipoacusia, fechamento completo da membrana do tímpano e audiometria com perda neurosensorial moderada com SRT 50dB à direita e mantido à esquerda. Paciente segue em controle para programação de cirurgia com tentativa de reconstrução de cadeia ossicular.

Discussão: Todos os pacientes com corpos estranhos de ouvido devem ser avaliados por profissionais experientes e com o uso de instrumentais adequados. No caso de corpos animados, o médico geral pode inativar ou imobilizar o inseto com gotas oleosas.

Comentários finais: Os pacientes com corpos estranhos animados de meato acústico externo devem ter inicialmente a imobilização do inseto para posterior remoção em ambiente adequado.

PRC-138 DEISCÊNCIA DO TEGMEN TIMPÂNICO COM TESTE DO GLICEROL POSITIVO: RELATO DE CASO

Roberto Dihl Angeli, Marina Lise, Hamilton Leal Moreira Ferro, Gisiane Munaro

Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: O teste do glicerol ainda pode ser considerado um exame de relativa relevância no diagnóstico de hidropsia endolinfática.

Sua positividade em casos de deiscência do tegmen timpânico ainda não foi descrita na literatura.

Apresentação do caso: Paciente de origem caucasiana, do sexo feminino, com 44 anos, apresentou-se com queixa de perda auditiva à direita, em baixas frequências, de caráter neurosensorial, com seis meses de evolução. Queixava-se também de instabilidade postural, intolerância a sons elevados e autofonia importante. A otoscopia era normal. A paciente havia sido previamente submetida ao teste do glicerol, cujo resultado demonstrou-se francamente positivo. A avaliação pela tomografia computadorizada revelou a presença de uma área de descontinuidade no tegmen timpânico à direita, com rebaixamento de conteúdo da fossa média para o epítimpano (encefalocoele), que entrava em contato com a cadeia ossicular. Identificou-se também que o canal semicircular superior estava separado da fossa média por uma delicada lâmina óssea, porém sem caracterizar a presença de deiscência.

Discussão: Defeitos no tegmen timpânico podem gerar queixas pouco específicas. No presente caso, todavia, sintomas sugestivos da presença da terceira janela indicaram a necessidade de exame de imagem que confirmou a presença não apenas do defeito já descrito, mas de herniação de conteúdo da fossa média para o epítimpano. O teste do glicerol positivo prévio levou a um atraso no diagnóstico definitivo, pois direcionou o manejo terapêutico ao controle de uma hidropsia endolinfática que nunca se manifestou de forma clínica característica. De qualquer modo, não é evidente o motivo pelo qual o exame se tornaria positivo nos casos de deiscência do tegmen timpânico ou mesmo do canal semicircular superior.

Comentários finais: A presença de positividade no teste do glicerol em um caso de deiscência do tegmen timpânico pode representar uma relação a ser mais bem estudada.

PRC-139 DESLOCAMENTO DO ÍMÃ INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR

Alessandra Alencar de Andrade, João Henrique Zanotelli Santos, Karine Tabata Carvalho Bispo, Aline de Almeida Sousa e Silva, Matheus Alves Farah, André Luís Lopes Sampaio, Juliana Gusmão Araújo

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O implante coclear era, até a pouco tempo, uma contraindicação para ressonâncias magnéticas. Isso devido à diferença de potencial gerado no dispositivo, com geração de calor dentro dele mesmo e tecidos circundantes, o que compromete a integridade do aparelho. Essa incompatibilidade levou algumas empresas a repensarem o projeto do implante, com a criação de ímãs fixos compatíveis, ou então criação um ímã interno removível cirurgicamente. Com essa evolução, surgiu uma nova complicação possível: a extrusão ou o deslocamento do ímã interno. De 2001 a 2009 temos o relato de aproximadamente 103 casos. Porém, tal complicação foi pouco relatada na literatura até a presente data. Em nossa revisão, não encontramos quadro semelhante relatado no Brasil.

Apresentação do caso: Paciente G.K.D.V., oito anos, que chegou ao serviço de Saúde Auditiva do Hospital Universitário de Brasília em 2011 com diagnóstico de perda auditiva neurosensorial profunda bilateral de origem congênita. Fez cirurgia de implante coclear à direita em 12/03/2012, modelo Nucleus Freedom da Cochlear, sem intercorrências, com monitoração do nervo facial durante todo o procedimento. Em 27 de junho de 2015 foi vítima de TCE, evoluiu com mau funcionamento do aparelho. Por meio de testes neurais e de exames de imagem foram observados eletrodos normoposicionados e funcionantes, porém com deslocamento do ímã interno do implante, o que impossibilitava o acoplamento do componente externo. Optou-se por reintervenção cirúrgica em 20/07/2015. Durante o procedimento, observada cápsula interna rompida e

ímã fora de posicionamento. Houve, dessa forma, necessidade de reimplante com novo dispositivo. O implante foi feito com sucesso, com inserção completa, apresentou neurotelemetria e telemetria de impedância com respostas consistentes em todos os eletrodos.

PRC-140 DOLICOECTASIA DA ARTÉRIA VERTEBROBASILAR COMO CAUSA DE SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO

Mayara Tabai, Vagner Rodrigues, Alexandre Guimarães Caixeta, Arthur Castilho Menino, Agrício Núbio Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A perda auditiva súbita e inexplicada é uma importante causa de emergência otorrinolaringológica. A maioria dos pacientes tem etiologia incerta, provavelmente de causa viral, autoimune, ou microvascular. No entanto, outras causas de perda auditiva unilateral devem ser consideradas e só são descobertas por meio da ressonância magnética, tais como tumores (neurinoma vestibular, meningioma) e alterações vasculares, como a dolicoectasia da artéria vertebrobasilar, que pode, raramente, causar surdez súbita e perda auditiva neurosensorial assimétrica por compressão do VIII par craniano.

Apresentação do caso: VB, masculino, 68 anos, com história de hipoacusia e zumbido em ouvido direito aos 24 anos de início súbito. O zumbido é tipo ruído de cigarra, agudo e constante. Não apresentou alterações ao exame otorrinolaringológico. Com perda auditiva neurosensorial severa na orelha direita e normal à esquerda na audiometria. A ressonância nuclear magnética evidenciou complexo VI-VIII nervos cranianos deslocados posteriormente à direita, à custa de artéria vertebrobasilar tortuosa, que determinou efeito compressivo sobre eles mesmos na topografia da cisterna do ângulo pontocerebelar.

Discussão: A dolicoectasia vertebrobasilar é caracterizada pelo alongamento e pela dilatação das artérias vertebrobasilares. A prevalência pode variar entre 0,2 e 4,4%. Clinicamente, além da hipoacusia e zumbido também podem ocorrer: cefaleia, hipoestesia facial, neuralgia trigeminal, vertigem, diplopia e paralisia facial. O exame de escolha para diagnóstico é a ressonância nuclear magnética. A sobrevida do paciente com dolicoectasia vertebrobasilar em cinco anos é de 36,2%. As complicações envolvem: AVC isquêmico (17,6%), compressão do tronco cerebral (10,3%), ataque isquêmico transitório (10,1%), AVC hemorrágico (4,7%), hidrocefalia (3,3%) e hemorragia subaracnóidea (2,6%). A terapia pode ser intervencionista ou conservadora, a depender dos achados. Optou-se por manter aparelho de amplificação sonora individual na orelha direita e medicação para zumbido.

Comentários finais: Devido à grande variedade de apresentações clínicas dessa doença, é recomendável a abordagem multidisciplinar, que envolva otorrinolaringologista, neurologista e neurocirurgião.

PRC-141 EFEITO DO AASI NO ZUMBIDO UNILATERAL APÓS LABIRINTECTOMIA CONTRALATERAL

Marcela Machado Parma, Lúcia Joffily, Fernando Andreiulo Rodrigues, Cristiane Gonçalves da Silva, Paula Bicudo Mendes Silva, Cristiane Pimentel do Nascimento

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Zumbido é a percepção do som sem estímulo sonoro externo. De 10 a 17% da população o apresentam, 20% se incomodam de forma significativa, em 5% ele interfere negativamente na vida dos indivíduos. Não existe um tratamento completamente eficaz, mas estratégias podem minimizar, como aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), que melhoram a compreensão da fala e tornam o zumbido menos evidente pelo estímulo externo

concorrente. Entretanto, a literatura sobre efeitos na orelha contralateral à sua adaptação é escassa.

Apresentação do caso: MLS, feminino, 65 anos, otorreia desde 2008 em ouvido esquerdo (OE). Timpanomastoidectomia havia 30 anos. Seguiu em acompanhamento, pois anemia severa contraindicava a cirurgia. Em 2011, OE: MT com retração e fístula atical; Romberg negativo; marcha sem alterações; motilidade ocular preservada; ausência de nistagmos e dismetrias; Head impulse e Hennesbert positivos para a direita; Head shake test normal; vertigem incapacitante e hipoacusia. Submetida à nova timpanomastoidectomia em 2014 com labirintectomia em OE devido à fístula labiríntica no exame de imagem em canal semicircular superior e lateral. Pós-operatório tardio manteve tontura, zumbido intenso bilateral e sintomas depressivos. Encaminhada ao psiquiatra e AASI em OD. Em um ano retornou com AASI em OD, referiu boa adaptação, negava zumbido bilateral.

Discussão: O zumbido causa incômodo subjetivo e variável. A incapacidade de habituar-se a ele promoveria ativação do sistema límbico e nervoso autônomo e geraria medo, ansiedade e depressão. Por isso, no modelo neurofisiológico de P.J. Jastreboff o enriquecimento sonoro é apenas uma etapa da terapia, que também envolve o aconselhamento. Está bem sedimentado o papel do AASI ipsilateral ao zumbido, mas a prática mostra melhoria até no zumbido contralateral. A análise das conexões entre nervos cocleares e cruzamento de vias centrais permite essa conclusão sobre transmissão de sinais ao córtex auditivo e interpretação contralateral.

Comentários finais: A estimulação unilateral pelo AASI em uma orelha causa repercussão auditiva contralateral.

PRC-142 FÍSTULA LABIRÍNTICA, LABIRINTITE E MENINGITE COMO COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA

Carlos Eduardo Borges Rezende, Andressa dos Santos Kodama, Priscila Bogar, Renan Salvioni de Souza, Daniela de Souza Formigoni, Luís Felipe Lopes Honorato, Pedro Augusto Soffner Cardoso

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Colesteatoma de orelha média é definido pela presença de pele na cavidade timpânica. Tem características hiperproliferativas e osteolíticas. A fístula labiríntica é a complicação extracraniana associada a colesteatoma mais frequente, encontrada em torno de 7% dos casos. O canal semicircular lateral é o local mais atingido. O diagnóstico é confirmado no intraoperatório. A labirintite secundária à otite média ocorre por disseminação por meio da janela redonda. A meningite é a complicação intracraniana mais frequente, na maioria das vezes secundária à otite média aguda em crianças.

Apresentação do caso: Sexo feminino, 68 anos. Otorreia bilateral havia dois meses, hipoacusia e vertigem. Mastoidectomia aberta à esquerda havia 40 anos. Múltiplas comorbidades. Tratada com antibiótico tópico. Audiometria com perda auditiva sensorioneural profunda na orelha direita e moderada a severa à esquerda, SRT 60 dB e IRF 80%. Tomografia de ossos temporais evidenciou mastoidectomia à esquerda e sinais sugestivos de colesteatoma à direita, com erosão do canal semicircular lateral e do canal do facial. Após dois meses evoluiu com rebaixamento do nível de consciência. Tomografia de crânio sem sinais de isquemia. Punção lombar apresentou hiperproteínoorraquia, hipoglicorraquia e leucorraquia, com predomínio de polimorfonucleares. Iniciada antibioticoterapia parenteral. Após 14 dias apresentou novo pico febril e otorreia. Associada gota otológica e novo esquema de antibioticoterapia parenteral. Submetida à mastoidectomia aberta à direita. Visualizadas deiscências do canal semicircular lateral e do canal do nervo facial, em sua porção timpânica. Feita obliteração do canal lateral com músculo temporal e gelfoam. Recebeu alta hospitalar no 20º dia de pós-operatório em bom estado geral.

Discussão: Colesteatoma de orelha média é uma doença potencialmente grave que precisa ser tratada o mais precocemente possível. **Comentários finais:** O diagnóstico precoce e o tratamento adequado dessas complicações reduzem a morbimortalidade, especialmente neste caso, em que a paciente apresentava várias comorbidades de base.

PRC-143 GIANT CELL TUMORS OF TEMPORAL BONE AND INFRATEMPORAL FOSSA

Iury Lima Veloso, Norimar Hernandez Dias, José Vicente Tagliarini, Antônio Carlos Marão, Thaís Gomes Abrahão Elias, Regina Helena Garcia Martins, Camila Sá de Melo Campos

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brazil

Introduction: Giant cell tumors (GCT) are rare, benign neoplasms commonly found in the long bones. Only 1-2% of these lesions present in the head and neck, skull base being a commonly reported site (temporal, sphenoid and ethmoid bones) and other sites including the mandible, maxilla and soft tissues of the neck. The temporal bone is a common site of occurrence of GCT in the skull base, with a locally, potentially dangerous destructive character.

Case report: Male patient, 44 years old, referred to our hospital with progressive hearing loss and ear fullness in the right ear for six years. Submitted to three previous mastoidectomies with no improvement of symptoms, with a diagnosis of cholesteatoma. Audiometry showed moderate, mixed hearing loss. CT: expansive lesion infiltrating the temporal bone, 5 x 7cm, projected by the deep lobe of the parotid gland, eroding the lateral margin of the jugular foramen and the carotid canal. High density with heterogeneous impregnation contrast. MRI: the lesion extended superiorly to the temporal fossa, however, no signs of invasion of the brain parenchyma. Thin peripheral uptake of paramagnetic contrast. An infratemporal fossa type B approach allowed the complete removal of the lesion, and a postoperative MRI showed no residual disease. The histological analysis confirmed bone tumor giant cells associated with cholesteatoma.

Discussion: GCT of temporal bone is a benign lesion that is locally aggressive. Most patients present with slowly progressive hearing loss.

Final comments: Wide local excision is required to ensure optimal outcomes in the treatment.

PRC-144 GRANULOMA DE COLESTEROL NO ÁPICE PETROSO: RELATO DE CASO

André Serra Mota, Gleydson Lima dos Santos, João Paulo Lins Tenório, Marcos Antônio de Melo Costa, Sâmella Cavalcanti Monteiro, Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela de Campos

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Introdução: Granuloma de colesterol (CG) é a lesão benigna mais comum do ápice petroso (AP). Sua incidência é estimada em 0,6 caso por um milhão. Lesões do AP são tipicamente assintomáticas ou geram sintomas inespecíficos.

Apresentação do caso: Mulher, 45 anos, procedente de Maceió (AL), apresentou em 2006 episódio de síncope seguido de cefaleia holocraniana pulsátil e vertigens diárias. A ressonância magnética (RM) evidenciou assimetria do AP com material de hipersinal em T1 e T2 à direita e perda de sinal na supressão de gordura, média 1,8 x 1,2 x 1,2 cm, sugestivo de GC. Após evoluir com zumbido e perda auditiva neurosensorial, foi referenciada para São Paulo (SP), onde a abordagem cirúrgica foi desaconselhada. Atualmente a paciente segue em tratamento clínico, sem alterações em relação aos exames de imagem anteriores.

Discussão: A etiologia do GC ainda é desconhecida. Aponta-se a otite média serosa/crônica como um fator de risco. Os pacientes

são frequentemente assintomáticos. Sintomas inespecíficos, como cefaleia ou sintomas compressivos que causam perda auditiva neurossensorial unilateral, zumbido, plenitude auricular, vertigens, espasmo facial, entre outros. Na RM apresentou hipersinal em T1 e T2, com perda de sinal nas sequências com supressão de gordura, o que diferencia o GC de outras lesões do AP. O tratamento dos GCs é baseado na apresentação e progressão dos sintomas. A abordagem dependerá da audição do paciente e da extensão da lesão. Para lesões pouco extensas é difícil saber se a origem dos sintomas do paciente é causada pela doença; recomenda-se observação e exames de imagens seriados para selecionar os pacientes cirúrgicos.

Comentários finais: Relatamos o caso por se tratar de uma patologia incomum, situada em uma região anatômica delicada e de difícil acesso cirúrgico. Devido ao caráter evolutivo da doença, que havia nove anos não mostrara crescimento significativo e cuja sintomatologia permanecia controlada, optou-se pelo tratamento conservador.

PRC-145 HEMANGIOMA DO NERVO FACIAL

Natanael Alves de Souza, Marcelo Castro Alves de Sousa, Milene Lopes Frota, Roger Lanes Silveira, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Mirian Cabral Moreira de Castro

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O hemangioma de nervo facial é um tipo raro de tumor vascular, responsável por apenas 0,7% dos tumores de osso temporal. As lesões ocorrem normalmente nos seguimentos do gânglio geniculado e do conduto auditivo interno, mas é descrito também o acometimento raro na porção mastóidea do facial.

Apresentação do caso: JMS, sexo feminino, 25 anos, apresentava queixa de zumbido pulsátil à esquerda, com evolução de 18 meses. Seis meses após o início dos sintomas evoluiu com hemiparalisia completa à esquerda (House-Brackmann 6). Audiometria tonal, vocal e imitanciometria não apresentaram alterações. A tomografia computadorizada de ovidos demonstrou presença de lesão com densidade de partes moles, localizada posteroinferiormente ao conduto auditivo interno, acometia o nervo facial desde o segmento timpânico até o forame estilomastóideo. Durante o procedimento cirúrgico foi ressecada lesão sugestiva de hemangioma, diagnóstico esse confirmado pelo anatomopatológico.

Discussão: A sintomatologia do hemangioma do nervo facial geralmente se relaciona à localização e ao tamanho do tumor. Hemangiomas presentes na região do gânglio geniculado cursam com paralisia facial progressiva, associada à perda auditiva neurossensorial na quase totalidade dos casos. A paralisia é menos comum quando a lesão se localiza no conduto auditivo interno, mas nesse, apesar de a perda auditiva também ocorrer, 70% dos pacientes mantêm sua audição dentro dos padrões da normalidade. Outro sintoma relativamente comum é o zumbido pulsátil. O diagnóstico diferencial deve ser feito com a paralisia de Bell, o schwannoma do facial e a disseminação perineural maligna da glândula parótida.

Considerações finais: Apesar de rara, a ocorrência do hemangioma do nervo facial deve ser considerada como diagnóstico diferencial naqueles casos em que o paciente apresenta perda auditiva neurossensorial súbita ou progressiva, bem como nos casos de paralisia unilateral de nervo facial que não apresentam melhoria ao tratamento clínico.

PRC-146 HIPOACUSIA COMO APRESENTAÇÃO DE TUMOR RARO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

Efigênia Pereira de Lourenzo Cunha, Marcello de Freitas Machado, Rebecca Martins de Sousa Oliveira, Paula Denoni Gomes, Bruna Lemes Falcão, Ivair Massetto Júnior, Bernardo Campos Faria

Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil

Introdução: Os cordomas são tumores pouco frequentes, geralmente de crescimento lento e localmente agressivos. São originados de restos da notocorda primitiva. Apresentam padrões diferentes de extensão e penetração e contam menos de 1% dos tumores do sistema nervoso central (SNC). A incidência global de cordomas é de 0,08 a 0,5:100.000 pessoas/ano; os de base de crânio são 1:2.000.000 pessoas/ano. Sua evolução natural segue imprevisível. Alguns crescem rapidamente, apesar do tratamento, é de mau prognóstico. Outros apresentam evolução muito mais benigna. À imuno-histoquímica, os cordomas são muito reativos às citoqueratinas e ao antígeno epitelial de membrana.

Apresentação do caso: Paciente com 14 anos encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia (ORL) por redução da acuidade auditiva à direita, iniciada havia um ano. Cefaleia e vertigem acompanhavam o sintoma, principalmente aos esforços. Ao exame físico observou-se otoscopia normal. Havia postura viciosa da cabeça que compensava dificuldade visual, segundo o paciente, além de estrabismo convergente à direita, paresia facial periférica ipsilateral e desvio à direita da língua à manobra de exposição lingual. A avaliação tomográfica identificou lesão expansiva extensa que acometeu o ângulo pontocerebelar, a fossa média e a fossa subtemporal à direita. Feita ressecção subtotal da lesão por via suboccipital lateral (retrossigmoidea) pela equipe de neurocirurgia, em primeiro tempo operatório, não avançou além da cápsula tumoral. A avaliação histopatológica evidenciou condroma condroide, com a ressalva de ser indistinguível de condrossarcoma nessa localização. A imuno-histoquímica mostrou-se negativa para os anticorpos EMA, PANCK, CEA E NSE e positiva para o S-100. A vimentina não foi testada por falta de reagente. A evolução se deu com redução das alterações neurológicas, sem remissão completa. A audiometria pós-operatória evidenciou perda auditiva neurossensorial severa a profunda à direita. Manteve acompanhamento pela equipe de ORL até o 10º mês pós-operatório, quando foi perdido o seguimento por motivo ainda desconhecido.

Discussão: O cordoma é uma neoplasia maligna originada de remanescentes embrionários da notocorda primitiva, e pode se localizar por todo o esqueleto axial. É um tumor raro e de crescimento lento, que, apesar de raramente dar metástases, tem grande tendência à invasão local e recorrência. Os cordomas intracranianos na região da base do crânio causam, na maioria das vezes, compressão cerebral e lesão de nervos cranianos, provocam cefaleia e alterações visuais, além de sintomas auditivos, como se observou no presente relato. A tomografia computadorizada comumente exhibe massa de partes moles, hiperdensa, associada à erosão óssea e a focos de calcificação. Uma vez que tais tumores apresentam característica infiltrativa, sua exérese completa é difícil. Apesar disso, embora os resultados não sejam satisfatórios, o tratamento indicado é o cirúrgico. Em busca de uma menor taxa de recorrências, a radioterapia é indicada como terapia adjuvante.

Comentários finais: Os cordomas são neoplasias raras de crescimento lento e localmente invasivos. O diagnóstico pode ser suscitado por métodos de imagem e a confirmação se dá pela análise histopatológica com auxílio imuno-histoquímico. O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico com exérese da lesão constituem fatores prognósticos decisivos.

PRC-147 HIPOACUSIA COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE TUMOR DE NERVO FACIAL

Marcelo Guimarães Machado, Mariana Esmeraldo Pinheiro, Julian Pablo Stavarengo, Débora Hirose Aparecido, Edenizio Lourenço da Silva Júnior, Carlos Eduardo Cesário de Abreu
Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumores do nervo facial são entidades bastante incomuns, e seu diagnóstico precoce constitui um desafio ainda nos

dias atuais. A manifestação clínica mais comum desses tumores é a paralisia facial periférica, seguida pela perda auditiva.

Apresentação do caso: Paciente M.C.R.M., 60 anos, sexo feminino, com queixa de hipoacusia e zumbido unilateral à esquerda havia seis anos. Ao exame otorrinolaringológico, não apresentou alterações. A audiometria tonal demonstrou perda auditiva neurossensorial leve em agudos à direita e perda auditiva mista moderada-severa à esquerda. Feita tomografia computadorizada de ossos temporais que demonstrou espessamento do nervo facial no gânglio geniculado e porção timpânica, que chegava a tocar na cadeia ossicular. A ressonância magnética de ossos temporais demonstrou presença de espessamento de porção do gânglio geniculado e porção timpânica do nervo facial esquerdo, hiperintensa em T1 com contraste, isointensa em T2 e T1 sem contraste. Devido à ausência de paralisia facial periférica, optou-se por acompanhamento clínico semestral.

Discussão: As manifestações clínicas mais comuns dos tumores de nervo facial são a paralisia facial periférica e a perda auditiva. Normalmente essas duas manifestações clínicas são concomitantes. No nosso caso, apesar de a paciente apresentar perda auditiva, não foi evidenciado qualquer tipo de comprometimento da função do nervo facial, o que tornou a hipótese diagnóstica bastante improvável em um primeiro momento e demonstrou a importância de exames de imagem no diagnóstico diferencial de perdas auditivas condutivas com otoscopia normal.

Comentários finais: O caso relatado traz à luz a possibilidade do diagnóstico precoce de tumores do nervo facial, mesmo quando não existe qualquer tipo de comprometimento de função desse, o que demonstra a importância dos exames de imagens nos casos de perdas auditivas condutivas ou mistas com presença de otoscopia normal.

PRC-148 HISTIOCITOSE DAS CÉLULAS DE LANGERHANS EM OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Milene Lopes Frota, Mirian Cabral Moreira de Castro, Marcelo Castro Alves de Souza, Natanael Alves de Souza, Carolina Bongioio, Cíntia Elisa Gonçalves Costa

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A histiocitose de células de Langerhans é uma doença rara da faixa etária pediátrica. Trata-se de distúrbio dos histiócitos em que há acúmulo de macrófagos, monócitos e células dendríticas em diversos tecidos; ocorre predominantemente em cabeça e pescoço. As manifestações clínicas são variadas, 4 a 25% em ossos temporais, como otorreia purulenta de repetição, edema retroauricular, pólipos de conduto e graus variados de perda condutiva. O *diabetes insipidus* é a endocrinopatia mais frequente, com relatos de até 50% dos casos. O diagnóstico é baseado em achados histopatológicos e imuno-histoquímicos. O tratamento tem como objetivo melhorar os sintomas clínicos e prevenir as complicações; pode ocorrer por meio de quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia.

Apresentação do caso: G.S.M., masculino, três anos, com história de polidipsia, otalgia à direita com edema retroauricular, associados a otorreia purulenta e pólipo em conduto auditivo externo direito. Não apresentava adenomegalias ou outras alterações ao exame físico. À tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou velamento e destruição óssea à direita. Foi feita mastoidectomia e visualizou-se grande tumor mole em toda a mastoide, erosão óssea com destruição de conduto auditivo externo posteriormente. O material foi enviado ao anatomopatológico, com diagnóstico de histiocitose. O paciente foi encaminhado para oncologia para prosseguir com tratamento de quimioterapia.

Discussão: O diagnóstico diferencial com patologias que causam lesões ósseas, como doenças metastáticas, sarcomas, neuroblastomas e outras enfermidades, é fundamental, assim como a otorreia amplia o diagnóstico para otite média aguda supurativa, otomastoidites e otites crônicas. O colesteatoma congênito também é um

diagnóstico diferencial importante, devido à semelhança quanto ao quadro otológico.

Comentários finais: Apesar de a histiocitose ser uma afecção rara e com variadas manifestações, o otorrinolaringologista deve estar apto a reconhecer suas características, o que pode ser essencial na conduta e no prognóstico dos pacientes.

PRC-149 IMPLANTE COCLEAR EM LABIRINTITE OSSIFICANTE PÓS-MENINGITE BACTERIANA: RELATO DE COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA

Natália Quinhone Shigematsu, Marcos Gerhardinger Jacob, Verônica Rodrigues Silva de Moraes, Camila Giacomo de Carneiro Barros, Jorge Nassar Filho, Miguel Ângelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A meningite bacteriana é a causa mais comum de labirintite ossificante (LO) e de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral na infância.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, um ano e oito meses, previamente hígido e com desenvolvimento de fala adequado para a idade, apresentou quadro de surdez após episódio de meningite bacteriana por *Neisseria meningitidis* com um ano e cinco meses. Não havia alterações ao exame físico. Emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo de tronco encefálico sem respostas. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética evidenciaram ossificação de base coclear à direita e fibrose discreta em base coclear à esquerda. Indicado implante coclear (IC) bilateral, simultâneo, ambos com cocleostomia em rampa média, sem progressão completa de todos os eletrodos, permanecem dois para fora. Houve resposta bilateral após ativação, com diferenciação de sons, progressivo uso de palavras com significado e limiares auditivos em audiometria de campo livre em 50 dB. Após um ano e dois meses do IC, houve extrusão de eletrodos à esquerda e pioria de calcificação, evidenciados por TC; foi feito explante e reimplante com outro modelo, com boa resposta após ativação. O mesmo ocorreu no lado direito três meses após. Paciente permanece em seguimento clínico, há oito meses, sem novas extrusões.

Discussão: A LO ocorre em três fases: aguda, fibrosa e de ossificação. Tanto os mecanismos patogênicos responsáveis pela osteogênese quanto sua cronologia não estão completamente elucidados. Atualmente, o IC para esses casos é o único tratamento eficaz para recuperação de audição que permite o desenvolvimento de linguagem verbal. O grau de estenose e de calcificação da cóclea, entretanto, pode limitar ou impedir o IC.

Comentários finais: A cronologia e progressão da ossificação na LO podem interferir nos resultados de cirurgias de IC.

PRC-150 MASTOIDITE DE BEZOLD ASSOCIADA A ABSCESSO CERVICAL - RELATO DE CASO

Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Norimar Hernandes Dias, Gustavo Yogolare, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: As complicações do processo infeccioso no ouvido médio devem-se basicamente a uma extensão dessa infecção para outras regiões do osso temporal (mastoide, região petrosa) e para o crânio (meninges, espaços meníngeos, parênquima) por contiguidade e, menos frequentemente, pela via hematogênica. No abscesso de Bezold, ocorre uma mastoidite aguda que evolui com fistulização da cortical interna da ponta da mastoide e subsequente dis-

secção da coleção purulenta para o músculo digástrico e o músculo esternocleidomastóideo, o qual se apresenta abaulado e doloroso. **Relato de caso:** Paciente de 13 anos havia duas semanas com otalgia à direita, sem febre. Havia sete dias apresentara abaulamento retroauricular à direita, associado a dor e calor local. Evoluiu com pioria progressiva dos sintomas e drenagem de secreção amarelada de ouvido direito havia um dia. Ao exame apresentava secreção purulenta, edema e hiperemia em conduto auditivo externo. A membrana timpânica apresentava perda de transparência e perfuração. No exame do pescoço evidenciava-se o abaulamento retroauricular doloroso, porém sem drenagem de secreção. O hemograma inicial mostrava leucocitose de 21.000mm^3 . Na tomografia, a mastoide direita estava preenchida por conteúdo de partes moles e área osteoítica em região posterior. Na angiotomografia e tomografia cerebral, não apresentava sinais de comprometimento central ou tromboflebite de seio sigmoide. Diante do quadro clínico e dos resultados de exames complementares, o diagnóstico de mastoidite com abscesso de Bezold secundários à otite média aguda foi feito. Foi iniciada antibioticoterapia com ceftriaxone e feitas mastoidectomia à direita, drenagem do abscesso cervical e alocação de tubo de ventilação em membrana timpânica à direita. Paciente evoluiu com regressão do quadro clínico, sem perda auditiva, sinais de comprometimento do sistema nervoso central ou sinais de comprometimento do sistema vestibulococlear. Recebeu alta após o término de antibioticoterapia e permanece em seguimento ambulatorial no nosso serviço.

Discussão: O abscesso de Bezold é uma complicação definida quando há a propagação e exteriorização do processo infeccioso do ouvido médio, por meio de uma fistulização da ponta da mastoide, forma subsequente coleção purulenta cervical e envolve o músculo esternocleidomastóideo. Se a infecção progredir para a face interna do músculo, pode ocorrer uma mediastinite anterior por meio do comprometimento dos vasos e espaço carotídeo. Alguns casos são, por vezes, oligossintomáticos, aparentemente sem gravidade e arrastados. Podem ter essa evolução, principalmente pelo não tratamento ou uso prévio e inadequado de antibióticos. Essa complicação pode ser causada por *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*. A terapia antimicrobiana de amplo espectro tem boa penetração na barreira hematoencefálica. Indicação de drenagem cirúrgica imediata, mastoidectomia e acompanhamento tomográfico posterior é obrigatória.

Comentários finais: Essas complicações ainda continuam presentes em nosso meio. Reportamos o caso no intuito de evitar diagnósticos tardios, na maioria das vezes pelo mascaramento consequente à antibioticoterapia prévia, à ausência de sintomas e/ou às alterações à otoscopia.

PRC-151 MENINGOCELE DO ÁPICE PETROSO

Rebeka Jacques de Farias, Larissa Ferreira de Macedo, Júlio Antônio de Abreu Freire Peixoto, Pietro Jorge Tenório Tavares, Danielle Seabra Ramos, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Silvio da Silva Caldas Neto

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Meningocele é uma lesão rara do ápice petroso, frequentemente assintomática, usualmente um achado incidental em exames de imagem.

Apresentação do caso: Feminino, 25 anos, com cefaleia temporal, espasmos faciais e hipoacusia bilateral havia 10 anos. Antecedentes pessoais de dois episódios de meningites bacterianas na infância. Ao exame, apresentava otoscopia normal. Audiometrias revelavam perda auditiva neurosensorial, de grau profundo à direita e moderado à esquerda, desde a infância. Tomografia computadorizada dos ossos temporais evidenciou lesão hipodensa no ápice petroso direito sem realce com contraste e, à ressonância nuclear magné-

tica, lesão hipointensa em T1 e hiperintensa em T2. Com hipótese diagnóstica de mucocele do ápice petroso, foi submetida à cirurgia para drenagem da lesão por via transcoclear, porém, após abertura da cóclea, foi visualizada saída de líquido claro, sugestiva de líquido; foi então interrompida a cirurgia. Após novo estudo de imagem e discussão com a radiologia, foi aventada a hipótese de meningocele do ápice petroso.

Discussão: Quando uma lesão cística do ápice petroso é identificada, lesões obstrutivas benignas das células aéreas (granuloma de colesterol, mucocele), colesteatoma e petrosite apical devem ser tradicionalmente consideradas no diagnóstico. As meningoceles são consideravelmente menos comuns do que as lesões inflamatórias císticas do ápice petroso; originam-se do cavo de Meckel e secundariamente erodem em direção ao osso petroso temporal. As meningoceles e as lesões inflamatórias (exceto granuloma de colesterol) apresentam achados semelhantes à tomografia computadorizada (imagens hipodensas) e à ressonância nuclear magnética (hipointensas em T1 e hiperintensas em T2), diferenciam-se do granuloma de colesterol, que é hiperintenso em T1/T2. As meningoceles devem ser diferenciadas das complicações inflamatórias do ápice petroso, pois essas usualmente requerem tratamento cirúrgico, enquanto as meningoceles geralmente apresentam comportamento mais benigno.

Comentários finais: Intervenção cirúrgica deve ser considerada com cautela e feita apenas quando os sintomas estiverem claramente ligados à presença dessa lesão.

PRC-152 MENINGOMIELOCELE NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTOIDECTOMIA: MANEJO E CONDUTA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Samantha Fernandez de Castro, Rafaela Reginatto, Talita Lopes Silva, Rodrigo André Soccol, Joel Lavinsky, Patrícia Barcellos Ogando, Maurício Miura

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Relatar caso de meningoencefalocoele no pós-operatório de mastoidectomia radical em caso de otite média crônica colesteatomatosa.

Apresentação do caso: C.F.S., 10 anos, interna por otalgia e otorreia unilateral na orelha direita, associadas a vertigem, zumbido e paralisia facial periférica House Brackman III. História de otite média de repetição. Audiometria demonstrou perda auditiva neurosensorial severa unilateral e TC de ouvidos e mastoides evidenciou velamento de mastoide à direita, erosão de canal semicircular lateral, tegmen timpânico e mastóide, compatível com mastoidite por OMC colesteatomatosa. Feita timpanomastoidectomia aberta. No pós-operatório, foi evidenciada massa que ocupava cavidade; suspeitou-se de meningoencefalocoele. Solicitados exames de imagem que confirmaram hipótese diagnóstica. Optou-se por cirurgia corretiva.

Discussão: Meningoencefalocoele é uma herniação do parênquima cerebral além da cavidade craniana. Pode ser basal ou cranial, essa mais comum. A encefalocoele temporal é o tipo mais comum da basal, pode ser congênita ou adquirida. No caso relatado, foi decorrente de uma otite média crônica devido à erosão do tegmen, entre o epítimpano e a cavidade mastoidea, que predispôs à herniação do parênquima. O tratamento consistiu em timpanomastoidectomia aberta associada a acesso por fossa média, remoção do tecido de granulação ao redor da encefalocoele e ressecção de tecido desvitalizado, duroplastia com fásia temporal e fechamento em camadas do defeito ósseo.

Comentários finais: O acesso por fossa média é seguro e efetivo para reparar defeitos da base do crânio. Alta suspeição é necessária para diagnóstico, incluindo exames de imagem, como a ressonância magnética. A estratégia de tratamento depende do defeito

anatômico, com reconhecimento precoce da complicação e aprimoramento da técnica para um bom resultado cirúrgico.

PRC-153 MICOSE FUNGOIDE DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Gabriel Gomes Lopes, Willian da Silva Lopes, Raphael Oliveira Correia, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Aline Saraiva Martins, Marcos Rabelo de Freitas

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Micose fungoide é um tipo raro de linfoma não Hodgkin de células T, que acomete primariamente a pele, com uma discreta prevalência no sexo masculino. Caracteriza-se pela presença de placas eritematosas que podem evoluir para lesões ulceradas, tumores na pele ou ainda infiltração de medula óssea, em estágios avançados. As primeiras opções de tratamento são: quimioterapia, corticoterapia tópica, fototerapia e radioterapia.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 82 anos, agricultor, foi diagnosticado havia dois anos com micose fungoide, fez tratamento com fototerapia e radioterapia. Após tratamento, iniciou quadro de otalgia moderada na orelha esquerda, otorreia de secreção hialina e inodora que evoluiu com hipoacusia importante. Após um mês iniciou saída de secreção sanguinolenta pela orelha esquerda, evoluiu com paralisia hemifacial ipsilateral e extensão de lesões eritematosas em região temporal esquerda. Relatou ainda dor e edema em pavilhão auricular com extensão para região temporal esquerda e otalgia. Negava tontura e alterações na orelha direita. Internado por 63 dias, inicialmente tratado com isoniazida por 27 dias e antibioticoterapia (meropenem, vancomicina, metronidazol, oxacilina). Foi abordado com biópsia incisional da lesão de osso temporal, que confirmou a neoplasia. Exame imuno-histoquímico da pele sobre o temporal sugeriu micose fungoide em fase tumoral.

Discussão: Assim como alguns linfomas, a micose fungoide pode leucemizar, dar origem à síndrome de Sézary, ou seja, à expressão eritrodérmica dos linfomas cutâneos de células T. Dessa forma, o tratamento com fototerapia, corticoterapia e radioterapia total da pele é essencial para conter o avanço da doença.

Comentários finais: Micose fungoide é uma afecção grave, que se não tratada cedo pode avançar para a fase tumoral, desenvolver eritrodermia, infecções recorrentes, sepse e falência de órgãos devido ao envolvimento visceral. Além disso, pode gerar morbidade sensorial importante, como paralisia facial e perda auditiva, como no caso descrito.

PRC-154 MIELOMA MÚLTIPLO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OTOMASTOIDITE

Rafael Paschoalim Antônio, Lorena Campiolo Lembi, Guilherme Solé Sampaio, Janaína Carneiro de Resende, Henrique Penteado Camargo Gobbo, José Fernando Gobbo, Laís Fajardo

Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna de células plasmáticas da medula óssea e apresenta-se como lesão óssea localizada ou doença sistêmica. O envolvimento do osso temporal (OT) pelo MM é raro e o diagnóstico inicial dessa neoplasia pelas manifestações otológicas é incomum.

Apresentação de caso: P.R.C., 60 anos, masculino, com história de plenitude auricular à direita e zumbido havia alguns anos, procurou o pronto-atendimento por otalgia, abaulamento retroauricular e otorreia ipsilateral. A tomografia de crânio (TC) revelou massa tumoral com lesão óssea lítica expansiva e reação periosteal agressiva que envolvia osso temporal e tecidos moles da orelha direi-

ta com aumento da captação de contraste, com extensão petrosa e para fossa posterior, que acometeu meninge e cerebello. Feita biópsia incisional da lesão occipito-mastóidea direita, cujo perfil imuno-histoquímico apoiou o diagnóstico para neoplasia de plasmócitos. O paciente foi submetido à quimioterapia e transplante de medula óssea, evoluiu com prognóstico favorável.

Discussão: Estudos consideram o envolvimento do OT no MM como fator de mau prognóstico e é descrito em estágios finais da doença. E a maioria deles foi feita em ossos temporais de pacientes com diagnóstico prévio de MM, que manifestaram sintomas otológicos posteriormente. No presente caso, relatamos o diagnóstico inicial de MM feito em decorrência de achados radiológicos no osso temporal, cuja clínica simulava um quadro de otomastoidite.

Comentários finais: MM é uma causa incomum de otomastoidite e os sintomas otológicos são inespecíficos. O diagnóstico diferencial deve ser feito com exames radiológicos e a pesquisa do componente monoclonal por meio da eletroforese de proteínas séricas, que é muito útil para identificação do MM nos casos iniciais.

PRC-155 MIRINGITE GRANULOSA E OTITE EXTERNA ESTENOSANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernando Alves Maciel, Gabriel Wynne Cabral, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A miringite granulosa (MG) é uma afecção exclusiva da orelha externa caracterizada pela desepitelização da membrana timpânica (MT) espontânea, secundária a uma otite externa ou ainda sem causa determinada. Envolve a camada epitelial da MT e pode se estender ao meato acústico externo (MAE). Consiste na descontinuidade epitelial localizada ou difusa com eventual granulação. Inicialmente pode apresentar resolução completa quando tratada ou evoluir como otite externa crônica estenosante (OECE).

Apresentação do caso: A.A.M.D., 38 anos, gênero feminino, relatou que havia oito anos começara com quadro de otalgia leve à direita, intermitente, associada à plenitude aural com drenagem de secreção purulenta e fétida. Apresentou pioria em contato com água e relatou melhora quando protegia o ouvido e usava antibiótico em gotas sob orientação médica. Relatou prurido bilateral intenso, pioria progressiva da audição à direita, sem zumbido ou tontura.

Discussão: A OECE é uma condição rara, cuja fisiopatologia ainda permanece incerta. Acredita-se que uma falha no reparo de uma lesão epitelial na MT, com subsequente formação de tecido de granulação imaturo observado na MG, possa ser o estágio inicial dessa afecção. Seu tratamento é um desafio na prática clínica.

Comentários finais: Para os autores, estudos por meio de marcadores biomoleculares poderão auxiliar no entendimento da fisiopatologia e na evolução dessa afecção da orelha externa.

PRC-156 NEOFORMAÇÃO ÓSSEA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLESTEATOMA INVASIVO

Rebeka Jacques de Farias, Larissa Ferreira de Macedo, Salyne Regina Martins Roberto, Júlio Antônio de Abreu Freire Peixoto, Danielle Seabra Ramos, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvia da Silva Caldas Neto

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Colesteatomas podem eventualmente invadir a cápsula ótica, promover fístula do canal semicircular lateral e, menos comumente, erosão do promontório.

Apresentação do caso: Masculino, 32 anos, com história de otites na infância e cirurgia otológica à esquerda havia 20 anos, evoluiu

com hipoacusia, plenitude aural e zumbido ipsilateral desde então. Ao exame, apresentava membrana timpânica (MT) branca e imóvel à esquerda. Audiometria identificou perda auditiva mista leve ipsilateral. Tomografia computadorizada (TC) dos ossos temporais demonstrou *status* pós-mastoidectomia fechada, velamento da orelha média e erosão do canal carotídeo, golfo da jugular e promontório, com aparente exposição do canal coclear à esquerda; com imagem compatível com colesteatoma à ressonância nuclear magnética. Feita timpanomastoidectomia à esquerda, observou-se orelha média totalmente ocupada por colesteatoma, o qual foi removido com toda sua matriz; foi percebida esquelitização dos giros basal e médio da cóclea e exposição do endóstio coclear, golfo da jugular e carótida interna. No pós-operatório tardio, identificou-se à TC regeneração total do promontório, canal carotídeo e golfo jugular.

Discussão: Dos colesteatomas da orelha média, 15% envolvem estruturas da orelha interna. A ação destrutiva do colesteatoma é maior contra o osso, pode respeitar a integridade das estruturas de tecidos moles. Os canais semicirculares e o promontório da cóclea são as áreas mais comuns de fístula labiríntica complicada por colesteatoma. Fístulas pequenas podem ser reparadas cuidadosamente após remoção completa do colesteatoma, enquanto fístulas extensas resultam de erosão óssea maior e cursam com maior risco de perda auditiva neurossensorial. O labirinto residual deve ser recoberto por materiais autólogos, como patê de osso, para reduzir os riscos de infecção. Além disso, em alguns casos, é possível observar neoformação óssea após o tratamento cirúrgico.

Comentários finais: Alguns trabalhos na literatura demonstram comprovação histológica da neoformação de estruturas ósseas laminares e compactas após uso de patê de osso.

PRC-157 NEURALGIA DO TRIGÊMIO DEVIDO À COLESTEATOMA EM ÁPICE PETROSO

André do Lago Pinheiro, Anna Paula Chieko Hayashi, Carlos Henrique Tolomei, Diego Lima Vasconcelos, Alexandre Ramos Caiado Filho, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Maury de Oliveira Faria Júnior

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

Introdução: A neuralgia do trigêmeo é a entidade clínica mais comum dentro das neuralgias faciais. Apresenta uma incidência de 155 casos para um milhão de habitantes. Clinicamente comporta-se como uma dor de forte intensidade do tipo queimação, choque ou pontada em regiões de inervação do V par. Desencadeada normalmente por estímulos inócuos, como leve toque, vento ou manipulação local.

Apresentação do caso: N.T., 54 anos, feminina, hipertensa, tabagista. Paciente relatou que em 2006 iniciara quadro repentino e esporádico de dor intensa (10/10 na escala de dor) do tipo choque com duração de minutos, em região de gengiva e parte lateral da língua à direita com propagação, *a posteriori*, para toda a hemiface à direita. Com o passar do tempo, a dor se tornou diária. Negou história atual ou prévia de otorreia. Fez consulta com a neurologia, que solicitou tomografia de osso da mastoide. Exame tomográfico demonstrou presença de lesão expansiva hipodensa em ápice petroso com extensão para *cavum* de Meckel com erosão óssea associada de aproximadamente 30 × 14 mm, o que sugeriu tratar-se de colesteatoma de ápice petroso. Feita proposta cirúrgica para a paciente, porém ela recusou. Foi feito controle relativamente efetivo da dor com anticonvulsivante e analgésicos.

Discussão: Em 55% dos casos, o ramo maxilar apresenta-se comprometido. Além disso, a causa principal da doença, normalmente, é uma compressão extrínseca. A proposta de descompressão ou as técnicas cirúrgicas ablativas devem ser sempre aventadas para completo controle da dor. Medicamentos como anticonvulsivantes,

analgésicos, neurolépticos, miorrelaxantes de ação central e bloqueios anestésicos podem ser associados para o controle da dor.

Comentários finais: Apesar de bastante comum, essa entidade clínica é bastante desafiadora, pois mesmo que a proposta de tratamento seja cirúrgica, isso não garante, às vezes, o controle total da dor. Além disso, a depender da técnica cirúrgica empregada, poderemos ter uma recidiva da dor em até 40% dos casos.

PRC-158 NEUROFIBROMA PLEXIFORME COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA CONDUTIVA EM PACIENTE PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE TIPO I

Priscilla de Souza Campos da Silva, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Ramiro Passalini Almeida, Letícia Azevedo Reis, Shiro Tomita

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A neurofibromatose tipo I (NF1) é uma doença autossômica dominante cujo gene está localizado na região pericentromérica do cromossomo 17 e codifica a proteína neurofibromina. Tem incidência entre 1:3000 a 1:4000 nascidos. Crianças com NF1 têm um risco aumentado de desenvolver neurofibroma plexiforme, principalmente na região cervical e cefálica. Neurofibromas são tumores benignos da bainha neural de nervos periféricos; seu comportamento é não metastático, altamente vascularizado, localmente invasivo, porém de crescimento lento e usualmente congênito.

Apresentação do caso: N.P.S., 10 anos, masculino, apresentava abaulamento em região de concha auricular esquerda, de crescimento progressivo havia três anos, sem sinais flogísticos, acompanhava hipoacusia ipsilateral. Sem comorbidades, mãe em investigação de NF1. Ao exame foi constatada lesão de 5 cm de diâmetro, bem delimitada, amolecida e depressível em região de conduto auditivo externo esquerdo, que o obliterava parcialmente, se estendia para a concha ipsilateral; baixa implantação de pavilhão auditivo esquerdo; fáscias atípicas, leve déficit cognitivo, manchas café-com-leite em tronco e membros superiores; múltiplos neurofibromas em tronco. Paciente foi encaminhado para genética e dermatologia pediátrica. Solicitadas coagulograma e audiometria, que evidenciaram perda auditiva condutiva leve a moderada a partir de 1.000 Hz na orelha esquerda. Feita excisão da lesão por incisão retroauricular esquerda e retirada da peça cirúrgica por completo, com reposicionamento de pavilhão auditivo, sob anestesia local. Exame histopatológico revelou neurofibroma plexiforme.

Discussão: Foi feito levantamento bibliográfico de 1990 a 2015 nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Scopus e Web of Science, com as palavras-chave “neurofibroma plexiforme”, “orelha”, “ouvido” e “conduto auditivo externo”, com resultado de apenas um relato de caso de neurofibroma plexiforme de conduto auditivo. Tal localização é considerada incomum em pacientes com NF1.

Comentários finais: Este relato de caso é inédito, segundo o levantamento bibliográfico feito, pois apresenta comprovação histopatológica de neurofibroma plexiforme em conduto auditivo.

PRC-159 NEUROFIBROMATOSE DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO MIMETIZANDO QUADRO DE OTITE EXTERNA NECROSANTE

Gabriel Wynne Cabral, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro, Michelle Menon Miyake, Ana Mariana de Moraes Rebello Pinho, Ana Carolina Mayor de Carvalho, Ewerton Mariz da Costa Rozendo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Neurofibromas são neoplasias benignas de tecido nervoso não encapsuladas derivadas das células de Schwann, dos fibroblastos perineurais ou de ambos. Podem ocorrer isoladamente,

porém estão mais comumente associados à neurofibromatose tipo 1, ou à doença de Von Recklinghausen, na qual se apresentam como múltiplos tumores. De 25% a 45% dos neurofibromas ocorrem em cabeça e pescoço; porém, seu achado isolado em meato acústico externo é extremamente raro, com poucos casos descritos na literatura.

Apresentação de caso: Sexo feminino, 48 anos, diabética descompensada, com otalgia intensa na orelha esquerda havia seis meses, acompanhada de otorreia. Foi feita hipótese de otite externa necrosante e instituída terapia com ciprofloxacino e corticosteroide venosos, com melhora dos sintomas. Perdurou abaulamento em porção anterior e inferior de terço externo de conduto, cuja biópsia foi inconclusiva. A tomografia computadorizada revelou material hipoatenuante em meato externo e a cintilografia com gálio-67 não demonstrou hipercaptação. O intraoperatório revelou sete nodulações de tecido firme e róseo que circundavam o conduto dotadas de projeções que as uniam na região do meato.

Discussão: O neurofibroma isolado em meato acústico externo é uma condição extremamente rara e de difícil suspeita diagnóstica. No caso apresentado desencadeou um quadro infeccioso grave, semelhante ao de uma otite externa necrosante.

Comentários finais: Deve-se atentar para a possibilidade de outros diagnósticos diferenciais menos comuns nos quadros de otites externas arrastadas ou de repetição.

PRC-160 NORMOACUSIA EM PACIENTE COM AVULSÃO DE BIGORNA APÓS TRAUMA E FRATURA DE OSSO TEMPORAL

Mariana Esmeraldo Pinheiro, Débora Hirose Aparecido, Edenizio Lourenço da Silva Júnior, Julian Pablo Stavarengo, Leticia Clemente Alvim Soares, Marcelo Guimarães Machado

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No traumatismo do osso temporal, existem dois tipos de fratura, longitudinal e transversa. A longitudinal, mais comum, tem maior relação com perda auditiva condutiva; a fratura transversa associa-se mais com perda neurosensorial. Diante do traumatismo do osso temporal, avaliam-se: perda auditiva; presença de fratura; ocorrência de paralisia facial periférica (PFP) e sua cronologia; função do nervo facial. Diante desses dados, faz-se tratamento cirúrgico ou clínico. A perda auditiva ocorre por desarticulação dos ossículos ou fratura do labirinto. A PFP pode ser imediata ao trauma ou progressiva; necessita, algumas vezes, de descompressão cirúrgica.

Apresentação do caso: G.C.N.S., sexo masculino, nove anos, sofreu traumatismo cranioencefálico após queda de veículo em movimento, apresentou fratura longitudinal da porção mastóidea do osso temporal direito, vista em tomografia computadorizada de ossos temporais. Houve também hemotímpano, PFP de caráter progressivo, presença de bigorna em conduto auditivo externo e perda auditiva condutiva em primeira audiometria, ipsilaterais. Ausência de otoliquorria e vertigem. Durante acompanhamento ambulatorial, evoluiu com melhora progressiva da paralisia, até sua completa resolução; ausência de perda auditiva em nova audiometria, sete meses após a primeira; consolidação da fratura da mastoide e provável articulação do martelo com o estribo por meio de tecido cicatricial, vistos em nova tomografia de ossos temporais, após sete meses da primeira.

Discussão: Demonstramos um caso de uma criança que sofreu fratura de osso temporal e evoluiu com desarticulação de ossículos e avulsão de bigorna, mas com posterior normoacusia. Esse ocorrido foge do padrão normalmente encontrado na literatura, que seria perda auditiva condutiva permanente.

Comentários finais: Diante de uma fratura de osso temporal com desarticulação de ossículos e normoacusia posterior, podemos pensar na possibilidade de formação espontânea de uma nova articulação ossicular.

PRC-161 OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COMPLICADO COM COLESTEATOMA E ABSCESSO CEREBELAR

Larissa Ferreira de Macedo, Rebeka Jacques de Farias, Salyne Regina Martins Roberto, Júlio Antônio de Abreu Freire Peixoto, Danielle Seabra Ramos, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvia da Silva Caldas Neto

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Osteoma de conduto auditivo externo (CAE) é uma lesão benigna, incomum, principalmente em associação com complicações como o abscesso cerebelar.

Apresentação do caso: Masculino, 20 anos, apresentou cefaleia e febre, foi diagnosticado com meningite bacteriana. Foi internado em serviço de referência de infectologia e tratado com ceftriaxona por oito dias. Após 15 dias da alta, retornou ao mesmo serviço com novo episódio de cefaleia, associado a otorreia piossanguinolenta à direita. Na ocasião, apresentou LCR com PCR positivo para *Haemophilus influenzae* e ressonância de crânio, que evidenciou otomastoidite direita associada a abscesso cerebelar ipsilateral. Foi então solicitada tomografia de ossos temporais e encaminhado ao nosso serviço. Ao exame, apresentava osteoma que obliterava o CAE direito, foram evidenciados colesteatoma à tomografia e perda auditiva sensorioneural profunda à direita à audiometria. Foi feita timpanomastoidectomia aberta para remoção do colesteatoma com toda sua matriz e exérese do osteoma, além de tratamento antimicrobiano por seis semanas, com resolução completa do abscesso cerebelar.

Discussão: Osteoma trata-se de um tumor de crescimento lento, geralmente unilateral e assintomático. O local mais acometido do osso temporal é o CAE, e a principal complicação associada ao osteoma é o colesteatoma de conduto. A etiologia desse colesteatoma é incerta, tem como causa básica a oclusão ou o estreitamento do CAE. Dentre as complicações relacionadas ao colesteatoma estão a meningite e o abscesso cerebelar. O abscesso cerebelar tem como principal mecanismo a progressão da infecção por meio dos limites ósseos do osso temporal por meio de osteíte e erosão óssea. O tratamento para o osteoma de CAE é cirúrgico e, se associado a colesteatoma, deve ser feita timpanomastoidectomia, como no caso. Avaliação neurocirúrgica deve ser feita para seguimento do abscesso cerebelar.

Comentários finais: Paciente com osteoma de CAE associado a colesteatoma que evolui com abscesso cerebelar deve ser tratado cirurgicamente sob o ponto de vista otológico, independentemente do tratamento do abscesso.

PRC-162 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE RECIDIVADA: RELATO DE CASO

Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Roberta Alencar Amorim, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Leidianny Firmino Costa, Raquel Ferraz Cornélio Nogueira

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A otite externa necrotizante (OEN) é uma infecção invasiva do conduto auditivo externo (CAE) que pode acometer a base do crânio. Ocorre geralmente em pacientes idosos e diabéticos, é o principal agente causador da *Pseudomonas aeruginosa*.

Apresentação do caso: J.D.S., 68 anos, masculino, diabético, tabagista, foi encaminhado para biópsia de tumoração em CAE, apresentava quadro de otalgia e otorreia. Histopatológico mostrou exsudato fibrinoleucocitário e tecido de granulação. Evoluiu com queda do estado geral, paralisia facial, perda de peso e pioria da otalgia. Cultura de secreção do CAE positiva para *Pseudomonas*

aeruginosa. Velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada. Tomografia mostrou aumento de partes moles e erosão óssea. Cintilografia com tecnécio-99 sugestiva de processo infeccioso local. Fez antibioticoterapia venosa com ceftazidima por 33 dias e gentamicina por 15 dias, evoluiu com melhoria do quadro, porém com persistência da paralisia facial. Houve diminuição da VHS. Recebeu alta com ciprofloxacino oral prescrito. Usou por três semanas, suspendeu a medicação e recidivou o quadro na quarta semana. Foi readmitido para novo esquema com piperacilina-tazobactam por seis semanas, recebeu alta após nova melhoria clínica e cintilografia com gálio-67 sem evidência de atividade infecciosa.

Discussão: Não há consenso na literatura sobre os critérios de cura, a normalização da VHS é sugerida como critério seguro, embora cintilografia com gálio-67 normal seja mais confiável para suspensão da antibioticoterapia venosa. Uma revisão sistemática mostrou que muitos autores consideram o alívio clínico objetivo como critério.

Considerações finais: Diagnóstico, prognóstico e tratamento da OEN ainda são um desafio e permanecem controversos. É necessário um alto índice de suspeição clínica para que seja feito o diagnóstico precoce com instituição da terapia adequada. Acompanhamento em longo prazo é obrigatório para descartar recidiva tardia da doença.

PRC-163 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE SECUNDÁRIA A CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO

Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Camila de Azevedo Silva Coelho, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Aline Saraiva Martins, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Willian da Silva Lopes, Marcos Rabelo de Freitas

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Otite externa necrotizante (OEN) é uma infecção otológica potencialmente grave, com elevadas taxas de complicações, que se inicia usualmente no canal auditivo externo, acomete principalmente pacientes idosos, diabéticos ou imunocomprometidos. O diagnóstico é feito por anamnese, exame otorrinolaringológico, isolamento do agente etiológico e exames laboratoriais.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 63 anos, com quadro de otorreia bilateral, de cor amarelada e odor fétido havia mais de 15 anos. Apresentava ainda zumbido, hipoacusia e prurido auricular intenso, fazia uso de diversos objetos pontiagudos para obter alívio. Ao exame físico, apresentava canal auditivo externo edemaciado, que impossibilitava visualização da membrana timpânica, com secreção amarelada de odor fétido. Foi encaminhado para internação em duas ocasiões, quando fez tratamento clínico com antibioticoterapia endovenosa, com melhoria inicial que apresentou recidiva do quadro. Culturas do período evidenciaram isolamento de *Proteus mirabilis* em secreção otológica. Solicitada tomografia de mastoides, que apresentou sinais de otomastoidite crônica bilateral mais acentuada à esquerda e otite externa bilateral. Foi então submetido à mastoidectomia fechada bilateral, com achado de corpos estranhos em ambas as orelhas médias. Visualizadas, ainda, lesões polipoides adjacentes à membrana timpânica, bilateralmente. A biópsia das lesões evidenciou achados que confirmaram processo inflamatório crônico. Permaneceu no pós-operatório com otalgia e otorreia recorrentes, foi encaminhado para tratamento em câmara de oxigenoterapia hiperbárica.

Discussão: A OEN ocorre em pacientes que, inicialmente, desenvolvem processo infeccioso no interior do canal auditivo externo, com otalgia intensa e secreção purulenta. A progressão inicial inclui extensão aos tecidos circunvizinhos, com possível extensão ao osso temporal, mastoidite e aos nervos cranianos. O tratamento inclui antibioticoterapia prolongada, associada a tratamento tópico, e, em pacientes selecionados, cirurgia ou oxigenoterapia hiperbárica.

Comentários finais: No presente caso, o tratamento cirúrgico constituiu parte fundamental do tratamento, devido à presença de corpos estranhos em orelha externa e média como fator causal da otite externa.

PRC-164 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE SECUNDÁRIA A FENÔMENO DE LÚCIO

Larissa Ferreira de Macedo, Rebeka Jacques de Farias, Salyne Regina Martins Roberto, Leopoldo Marques d'Assunção Filho, Danielle Seabra Ramos, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Silvio da Silva Caldas Neto

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Fenômeno de Lúcio é uma variação rara da reação hansênica tipo 2 que acomete portadores de hanseníase virchowiana e caracteriza-se por vasculite difusa da pele. Atualmente, não há relato de sua associação com otite externa necrotizante.

Apresentação do caso: Masculino, 64 anos, portador de hanseníase virchowiana, admitido com fenômeno de Lúcio e infecção secundária da pele. Evoluiu com otalgia, sensação de plenitude aural e otorreia à direita. Ao exame, apresentava necrose da pele do conduto auditivo externo (CAE) direito com exposição da cartilagem e erosão de sua parede inferior, que a comunicava com a cavidade glenoide. Tomografia de ossos temporais evidenciou erosão óssea com envolvimento da base de crânio e cultura de secreção encontrou *Pseudomonas aeruginosa* sensível apenas a amicacina. Iniciados tazocin e amicacina associados a tratamento tópico com Otocirax®. No entanto, paciente evoluiu com disfonía secundária a paralisia de prega vocal direita e paralisia do XII par ipsilateral, foi substituído o esquema por meropenem e linezolida e mantido até o momento devido à ausência de critérios de cura.

Discussão: Hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que pode cursar, na sua forma virchowiana não tratada, com o fenômeno de Lúcio. Esse envolve imunocomplexos que causam obstrução difusa das arteríolas cutâneas. A má perfusão tissular subsequente pode, então, favorecer infecções secundárias invasivas da pele, de forma semelhante a pacientes diabéticos acometidos por uma infecção grave da pele do CAE, que infiltra o osso temporal e pode comprometer a base do crânio, quadro conhecido como otite externa necrotizante (OEN). *P. aeruginosa* é geralmente o agente etiológico dessa condição e foi encontrado na cultura de secreção do CAE deste paciente, o que corroborou a hipótese de OEN secundária ao fenômeno de Lúcio.

Comentários finais: O fenômeno de Lúcio pode causar necrose em pele, até no CAE. Portanto, caso haja otalgia e/ou otorreia, o diagnóstico de OEN deve ser considerado.

PRC-165 OTITE MÉDIA COM EFUSÃO CRÔNICA EM ADULTO DE DIFÍCIL TRATAMENTO - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ana Carolina Feitosa Riedel, Douglas Salmazo Rocha Morales

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Em casos de otite média com efusão em adultos, é bem estabelecida a importância de investigar possível tumor na nasofaringe. Uma vez descartado tumor, o tratamento clínico e, posteriormente, cirúrgico pode ser efetuado, com boa taxa de resolução. Este relato demonstra um possível diagnóstico diferencial nos casos de otite média com efusão de difícil tratamento.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 71 anos, queixa de perda auditiva e zumbido à esquerda havia quatro meses. Negava história de otorreia ou trauma, bem como otites de repetição. Ao exame clínico apresentava apenas uma discreta retração da membrana timpânica à esquerda. Feita a audiometria, que de-

monstrou uma perda neurosensorial leve à direita e uma perda mista à esquerda, com gap aéreo-ósseo de 20 dB, e impedanciometria com curva tipo B. Solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais que evidenciou atenuação de partes moles na orelha média esquerda, cadeia ossicular íntegra e ausência de tumores na nasofaringe. Optou-se, então, pela timpanotomia, com saída de efusão clara, e colocação de tubo de ventilação. Após a cirurgia, a paciente apresentou episódios intermitentes de otorreia clara. Foram solicitados novos exames de imagem: uma tomografia computadorizada e uma ressonância magnética. Ambos os exames mostraram presença de líquido da orelha média, sem sinais de erosão da cadeia ossicular ou comunicação com sistema nervoso central. Foi feita então uma timpanomastoidectomia e, no intra-operatório, identificada uma fístula líquórica no tegmen timpânico, que foi corrigida.

Discussão: Otite média com efusão de difícil controle após tratamento cirúrgico pode ser uma manifestação de fístula líquórica otológica, mesmo sem história de trauma de osso temporal ou meningite.

Comentários finais: Com este caso verificamos a importância de diagnóstico diferencial, muitas vezes os exames de imagem não evidenciam pequenas falhas ósseas.

PRC-166 OTITE MÉDIA CRÔNICA SILENCIOSA: RELATO DE CASO

Patrícia Barbosa de Sousa, Ricardo Barbosa Ramos Filho, Francis Vinicius Fontes de Lima, Rosa Grazielle de Lima, Ronaldo Carvalho Santos Júnior

Serviço de Residência Médica de Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A otite média crônica é uma condição relacionada a uma membrana timpânica perfurada e otorreia. Porém, a existência de uma membrana timpânica intacta não exclui a presença de alterações patológicas macroscópicas na orelha média. A otite média silenciosa é uma doença crônica, clinicamente “despercebida ou indetectável” por meio de uma membrana timpânica íntegra.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, com 39 anos, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia do HU/SE com queixa de otalgia e hipoacusia discreta à direita. Negava otorreia. Ao exame clínico apresentava otoscopia sem anormalidades bilateralmente; na rinoscopia anterior, observaram-se sinais leves de rinopatia crônica e na oroscopia não apresentava alterações evidentes. A audiometria mostrava normoacusia à esquerda e sugeria perda auditiva condutiva moderada à direita. Timpanometria com curva do tipo “Ar” à direita e “A” à esquerda. A TC de mastoides evidenciou sinais de otomastoidite à direita, tais como redução significativa da pneumatização das células mastoideas com osteoesclerose e preenchimento de algumas células à direita, bem como o antro mastoideo. Foi proposto tratamento inicial com antibiótico e analgésico, evoluiu com alívio do sintoma durante seu uso e retorno da otalgia após interrupção das medicações. Foi indicada a intervenção cirúrgica, por meio de uma mastoidectomia simples à direita. No intra-operatório foi observada a presença de secreção mucoide e edema da mucosa mastoidea, antro e caixa timpânica. A cadeia ossicular estava preservada. No pós-operatório, a paciente apresentou boa evolução clínica e permaneceu assintomática.

Discussão: A otite média crônica silenciosa pode causar perda auditiva condutiva ou neurosensorial, otalgia, zumbido e vertigem, com uma membrana timpânica intacta, muitas vezes as queixas são vagas. Isso pode contribuir para seu diagnóstico tardio e aumentar o risco de complicações.

Comentários finais: A otite média crônica silenciosa é uma patologia que deve ser lembrada pelo otorrinolaringologista, para possibilitar o diagnóstico e o tratamento precoces e, assim, evitar as possíveis complicações.

PRC-167 OTITE MÉDIA TUBERCULOSA: RELATO DE CASO

Isabela Loyola Borém Guimarães, Marcela Maria Pinto Vilela, Sebastião Kelson Alves dos Santos, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Gilberto Francisco Ferreira Filho, Kenia Assis Chaves, Wilson Benini Guercio

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e envolve principalmente o pulmão. A otite tuberculosa é rara (0,04-0,09%), porém é a segunda forma mais frequente na otorrinolaringologia. A tuberculose laríngea está em primeiro lugar. Diversas vias de disseminação são implicadas no acometimento da orelha média pela tuberculose: tuba auditiva, hematogênica, meato acústico externo e foco intracraniano. Como manifestações da otite tuberculosa encontramos otorreia, hipoacusia e alterações da membrana timpânica na otoscopia. Como métodos diagnósticos usam-se bacterioscopia e cultura de secreção, histopatológico de mucosa de orelha média, teste tuberculínico e avaliação pulmonar. O tratamento, inicialmente, é feito com drogas antituberculose.

Apresentação do caso: Homem, 28 anos, iniciou em setembro de 2013 com disfonia, tosse, hipoacusia bilateral e febre diária. Ao exame observou-se perfuração timpânica bilateral, maior e com lamelas à esquerda. Apresentava radiografia do tórax com infiltrado difuso, videolaringoscopia que evidenciava edema e diminuição da mobilidade de pregas vocais. Tomografia de mastoides apresentava material com densidade de partes moles em orelhas médias e mastoides. Devido à piora do quadro pulmonar e após não ter apresentando melhora clínica com tratamento para pneumonia, foi internado para fazer lavado broncoalveolar e novos exames de escarro, que deram positivo para tuberculose. Foi iniciado esquema de tratamento e evoluiu com melhora do quadro otológico e fechamento completo das perfurações em membranas timpânicas.

Discussão: A otite tuberculosa apresenta-se como quadro de otite média crônica com otorreia, hipoacusia e alterações nos exames físico e complementares. O diagnóstico diferencial apenas pela clínica otológica torna-se complicado; é importante investigar em paciente com essas queixas sintomas como tosse persistente e febre, que podem ajudar no diagnóstico da otite tuberculosa.

Comentários finais: A otite tuberculosa está frequentemente associada à tuberculose pulmonar e apresenta-se como otite média crônica. A demora no diagnóstico aumenta o risco de evolução para complicações. O tratamento com o esquema de drogas antituberculose apresenta-se efetivo, mas alguns casos podem necessitar de cirurgia.

PRC-168 OTOLIQUEURRIA POR FÍSTULA PÓS-TRAUMA CORRIGIDA POR ACESSO DE FOSSA CRANIANA MÉDIA - RELATO DE CASO

Luciele Stochero, Tainã Crestani Mistura, Rafaela Reginatto, Rodrigo Soccol, Samantha Fernandes Castro, Talita Lopes, Joel Lavinsk

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Fístula líquórica (FL) nasal e otológica pode ser identificada pela presença de líquido cerebrospinal dentro da cavidade nasal e do canal auditivo. Essa condição está associada ao risco de meningite. O otorrinolaringologista é crucial no diagnóstico e no tratamento dessa condição, a fim de evitar infecções de sistema nervoso central e complicações associadas.

Objetivo: Apresentar um caso de FL que resultou em rinoliqueurria e otoliqueurria, corrigidas por acesso por fossa craniana média.

Relato de caso: Paciente masculino, 52 anos, com história de TCE havia dois anos, apresentava cefaleia, coriza, hipoacusia e plenitudo

de auricular em ouvido esquerdo. Otoscopia à esquerda apresentava opacidade sugestiva de efusão e rinoscopia anterior evidenciava desvio septal e coriza hialina. Submetido à septoplastia e timpanotomia para colocação de TV, iniciou com otorreia persistente no ouvido esquerdo e cefaleia. Evoluiu com sinais de irritação meníngea e infecção de líquido na PL. Tomografia computadorizada com evidência de solução de continuidade no tegmen mastóideo. Cisternotomografia mostrou comunicação entre encéfalo e epitímpano. Recebeu antibioticoterapia venosa sistêmica (ceftriaxone) e tópica. Persistiu com otoliquorria. Submetido à correção cirúrgica de fístula líquórica por acesso combinado e por fossa craniana média com o uso de fásia temporal e cola biológica.

Discussão: Otoliquorria pós-colocação de tubo de ventilação pode estar associada a um quadro de meningite. Nesses casos, o exame de imagem é crucial para o diagnóstico e orientar na correção cirúrgica, o acesso é combinado transmastóideo e por fossa craniana média, uma forma segura e eficaz de tratamento.

Conclusão: Neste relato objetivamos chamar atenção para a associação entre meningite e fístula líquórica, bem como para a segurança e eficácia da correção cirúrgica combinada por acesso transmastóideo e por fossa média para casos de fístula líquórica para epitímpano pós-trauma.

PRC-169 OTOSÍFILIS: UM DIAGNÓSTICO ESQUECIDO COM CRESCENTE INCIDÊNCIA

Laise Teixeira Cavaliheri, Máira da Rocha, Flávio Moura Rezende Filho, Denis Bernardi Bichuetti, Luciano Rodrigues Neves

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A otossifilis leva à hidropsia endolinfática e causa perda auditiva neurosensorial súbita ou rapidamente progressiva bilateral, flutuação da audição e plenitude auricular com ou sem sintomas vestibulares.

Apresentação do caso: Paciente de 40 anos, gênero masculino, com zumbido bilateral de início súbito havia três dias e otoscopia sem alterações. Apresentava ansiedade, insônia e ideação suicida. Foi prescrito clonazepam para uso domiciliar. Sem melhora após 10 dias, retornou ao serviço com queixa de zumbido unilateral à direita e dor ocular à esquerda. A audiometria evidenciou perda auditiva neurosensorial bilateral em agudos. Constatou-se edema de papila bilateral, o que motivou a internação hospitalar. Na investigação, a sorologia para sífilis foi positiva, optou-se pelo tratamento com penicilina G cristalina por 14 dias, com remissão de todos os sintomas.

Discussão: A incidência de sífilis adquirida é atualmente crescente, com consequente aumento dos casos de otossifilis. Na fase secundária, a perda auditiva normalmente é abrupta, bilateral e rapidamente progressiva, com raros sintomas vestibulares. Já na fase terciária, a perda auditiva é assimétrica e flutuante, podem ocorrer zumbido e vertigem. O diagnóstico é presuntivo, por meio da sorologia positiva para sífilis, com preferência para os testes treponêmicos, associada aos sintomas cocleovestibulares, sem outra causa provável. Não existe um padrão audiométrico específico para a otossifilis; pode apresentar perda auditiva associada à anormalidade na discriminação da fala. A tomografia computadorizada de crânio ou a ressonância magnética de encéfalo também podem ser úteis na avaliação de lesões no canal auditivo, acometimento meníngeo, lesões parenquimatosas e infartos vasculares que sugerem diagnóstico concomitante de neurosifilis. O tratamento de escolha é a antibioticoterapia com penicilina, com melhor prognóstico para os pacientes tratados com a forma cristalina.

Comentários finais: A otossifilis é uma doença rara, potencialmente reversível com uso de corticosteroides e antibióticos. Seu diagnóstico é relevante para o prognóstico e para a saúde pública.

PRC-170 OTOSÍFILIS: UM RELATO DE CASO

Rafaela Miranda Conde de Oliveira, Juliana Peraro Miguel, Michelle Silveira de Ávila, Paula Sant'Anna de Oliveira, Elvira Lopes da Silva, Daniela Toledo de Aguiar, Fausto Antônio de Paula Júnior

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A maioria dos casos ocorre na população sexualmente ativa. A principal via de transmissão é o contato sexual. Perda auditiva por sífilis atualmente é rara, pode ocorrer em qualquer fase da doença. Sinais vestibulares também podem ser consequências de otossifilis. O diagnóstico depende de anamnese, exames complementares com sorologias específicas e audiometrias que caracterizam a hipoacusia. O tratamento é feito com penicilina benzatina em doses variáveis.

Apresentação do caso: C.A.S., 57 anos, feminina, encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia, apresentava perda auditiva progressiva bilateral com três semanas de evolução, associada a zumbido e tontura. Audiometria caracterizou perda auditiva neurosensorial profunda na orelha direita e severa na orelha esquerda. Foi iniciada investigação laboratorial, apresentou VDRL reagente 1:32 e FTA-abs IgG positivo e IgM negativo, diagnosticada sífilis terciária. Feito tratamento com penicilina benzatina na dose de 18.000.000UI/dia IV e corticoterapia IV, sem melhora clínica da perda auditiva. Encaminhada após alta hospitalar à triagem para implante coclear.

Discussão: As doenças infecciosas são causas frequentes de perda auditiva adquirida, por isso é importante uma investigação detalhada. Os sintomas iniciais da otossifilis podem incluir surdez neurosensorial uni ou bilateral, em geral rapidamente progressiva. Zumbido, pressão auricular e sintomas labirínticos também podem estar presentes. Acredita-se que a otossifilis seja uma variante da neurosifilis, mais comum na fase terciária da doença. O diagnóstico é estabelecido pela associação de manifestações clínicas, evidência sorológica de sífilis e exclusão de outras causas de hipoacusia neurosensorial. O tratamento de eleição para sífilis continua a ser a penicilinoterapia.

Comentários finais: Todos os pacientes com perda auditiva neurosensorial, com testes sorológicos positivos para sífilis e nos quais forem excluídas outras causas de perda auditiva, devem ser tratados como otossifilis, já que as doenças infecciosas podem prejudicar os aparelhos auditivos e/ou vestibulares.

PRC-171 PARALISIA FACIAL E HIV

Alessandra Alencar de Andrade, João Henrique Zanotelli dos Santos, Karine Tabata Carvalho Bispo, Matheus Alves Farah, Aline de Almeida Sousa e Silva, André Luís Lopes Sampaio, Juliana Gusmão Araújo

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A frequência e o espectro das manifestações neurológicas do HIV também têm sido descritos na literatura. Aproximadamente 70% da população com a infecção desenvolve complicações neurológicas durante a doença. Desses casos, 14 a 27% consistem em neuropatias periféricas. A relação entre a paralisia de nervos cranianos (principalmente o VII par) e o HIV já é fato e foi relatada pela primeira vez em 1983.

Apresentação do caso: Paciente de 32 anos, sexo masculino, sem patologias prévias, que em setembro de 2014 apresentou um quadro de febre intermitente, astenia, dor abdominal, vômitos e diarreia por 15 dias. Na avaliação laboratorial foram identificados leucocitose, aumento de provas hepáticas e canaliculares. Atestada a hipótese de hepatite A, foram solicitados ecografia abdominal, que veio normal, e testes sorológicos, dos quais apenas o anti-HIV apresentou positividade. Em 17 de outubro chegou ao serviço de

otorrinolaringologia e queixou-se de déficit motor em região facial direita havia 10 dias. Referia também otalgia e hipoacusia ipsilateral. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica grau VI de House-Brackmann, sem outras alterações. Solicitadas audiometria, imitanciométrica e tomografia, todas sem alterações. Na ressonância, contudo, apresentou aumento de sinal do nervo facial no CAI. Feito tratamento inicial com prednisolona oral por 10 dias com dose plena e pomada oftálmica noturna. Retornou após cinco dias com melhora parcial da paralisia (grau IV) e dos demais sintomas. O quadro foi acompanhando por mais duas semanas, com melhora progressiva da paralisia. Em novembro já se apresentava assintomático dos demais sintomas, mantinha apenas déficit residual da movimentação facial em ramo marginal (grau II).

Discussão: Encaminhado à infectologia para acompanhamento do HIV e retorno em aberto. Como notado, a paralisia facial periférica tem relação direta com a infecção pelo HIV, ocasionalmente se apresenta como sua primeira manifestação clínica e revela a infecção em diversos casos.

PRC-172 PARALISIA FACIAL RECORRENTE SECUNDÁRIA À DOENÇA DE LYME

Caroline Perin, Juliana Reinesch, Marcos Gerhardinger Jacob, Andreia Ardevino de Oliveira, Miguel Ângelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A doença de Lyme é causada por espiroquetas do complexo *Borrelia burgdorferi* e é transmitida por carrapatos *Ixodes ricinus*. As manifestações incluem na fase aguda *eritema migrans* e sintomas sistêmicos inespecíficos, e no estágio secundário as complicações articulares, cardiovasculares e neurológicas. O diagnóstico se baseia no quadro clínico e na sorologia, e o tratamento é feito com antibióticos.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 55 anos, com paralisia facial periférica (PFP) à direita com 23 dias de evolução, precedido por quadro de otalgia ipsilateral. Referia história de PFP à esquerda havia cinco anos, tratada com cianocobalamina e fonoterapia miofacial, com melhora parcial. Negava outras queixas. Viajara para os Estados Unidos e a Europa havia 10 e cinco anos, respectivamente. Ao exame clínico apresentava paralisia facial periférica grau V à direita e grau II à esquerda. Otoscopia sem alterações bilateralmente. Foi submetida à descompressão do nervo facial à direita, apresentou grau III pós-cirúrgico. Após seis meses, apresentou pioria da mobilidade em terço inferior da face bilateral. Foram feitas provas de autoimunidade e sorologias. A sorologia para doença de Lyme foi considerada positiva pelo método *western blot*. Iniciou tratamento com ceftriaxona por 30 dias seguidos de doxiciclina por 60 dias. Após o tratamento, apresentou PFP grau II e sem recorrência até o momento.

Discussão: A doença de Lyme causa PFP em até 10% dos pacientes e o tratamento com antibiótico leva à melhora do quadro na maioria dos pacientes. A PFP recidivante e bilateral deve ser investigada para a doença de Lyme.

Comentários finais: A doença de Lyme é um desafio diagnóstico, porém deve fazer parte da investigação etiológica de quadros neurológicos focais e recorrentes; a PFP tem especial importância para os otorrinolaringologistas.

PRC-173 PETROSITE AGUDA ATÍPICA: RELATO DE CASO

Júlia da Silva Almeida, Edna Patrícia Charry Ramirez, Flávia Vieira Dias, Larissa Maria Alencar Xerez, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmascio

Hospital Universitário Antônio Pedro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A petrosite decorre, geralmente, da extensão de otite média aguda para o ápice petroso. Pode evoluir com complicações intracranianas e com a síndrome de Gradenigo (paralisia ipsilateral do nervo abducente, dor na distribuição do ramo oftálmico do trigêmeo e otorreia purulenta). O diagnóstico requer avaliação clínica e radiológica. O tratamento se baseia em antibioticoterapia, com ou sem drenagem cirúrgica.

Apresentação do caso: L.A.S., masculino, 27 anos, foi admitido no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Antônio Pedro com otalgia à direita, intensa, aguda e profunda. Otoscopia normal, leucocitose, ausência de otorreia e alterações neurológicas. Tomografia computadorizada de osso temporal evidenciou velamento de ápice petroso à direita, o que sugeriu petrosite ipsilateral. Células mastóideas e orelha média sem alterações. Hemocultura negativa. Administrados cefepime e metronidazol endovenosos, por dois meses, com melhora clínica e laboratorial. Manteve padrão radiológico; descartaram-se complicações intracranianas. Extraídos três dentes cariados e inserido tubo de ventilação. Após 60 dias de internação, usou amoxicilina-clavulanato por 21 dias, via oral. Segue em acompanhamento ambulatorial, com tomografia de controle.

Discussão: Os agentes etiológicos mais associados à petrosite são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*. Neste caso, nenhum agente foi isolado e somente um foco infeccioso dentário foi evidenciado como possível fonte hematogênica. A ausência de acometimento da orelha média é incomum, deve-se descartar granuloma de colesterol, coesteatoma congênito e tuberculose. Historicamente, o tratamento da petrosite incluía a drenagem cirúrgica. Contudo, estudos recentes têm demonstrado boa resposta à antibioticoterapia e ao controle radiológico.

Comentários finais: A suspeita de petrosite deve surgir em quadros de otite média e dor temporal profunda; não são necessário todos os elementos da tríade de Gradenigo. O caso descrito manifestou-se apenas com a dor e o diagnóstico sugerido após avaliação radiológica. Pelo potencial de gravidade, o tratamento foi instituído prontamente e o paciente segue assintomático.

PRC-174 PIOARTRITE DE ATM E OTITE EXTERNA NECROSANTE: RELATO DE CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO COVAS, SANTO ANDRÉ (SP)

José Ronaldo de Souza Filho, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar, Luís Felipe Honorato Lopes, Andressa dos Santos Kodama, Bárbara Pavin

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Artrite séptica da articulação temporomandibular (ATM) é uma doença pouco comum que pode ocorrer como complicação de outra doença também incomum, a otite externa maligna (OEM), doença de comportamento agressivo e invasivo, que tem prognóstico ruim, principalmente se associada a complicações.

Apresentação do caso: V.P., 63 anos, masculino, diabético, hipertenso e renal crônico estágio V, com otalgia à direita acompanhada de otorreia, tinnitus, hipoacusia ipsilateral, refratários à antibioticoterapia tópica e oral. À otoscopia apresentava edema, secreção mucossanguinolenta e lesão polipoide em meato acústico externo direito. Na tomografia computadorizada de ossos temporais sem contraste havia erosão de ponta da mastoide e na ressonância magnética observou-se conteúdo na mastoide à direita, hiperintenso em T2 e sem restrição à difusão com sinais de pioartrite em ATM direita em remissão infecciosa. Pela permanência de otorreia mesmo com uso de ceftazidima e ciprofloxacino otológico, optou-se por abordagem cirúrgica em conjunto com equipe de bucomaxilo.

Discussão: A inflamação crônica da orelha externa e a formação de tecido de granulação são a base para o desenvolvimento da OEM. No entanto, a disseminação para a ATM é rara e quando acontece se dá pela parede anterior do meato acústico externo. Seu diagnóstico

é difícil, leva a repercussões graves para o paciente e à abordagem cirúrgica inevitável.

Comentários finais: O diagnóstico precoce diminui a potencial letalidade da doença, que sempre deve ser suspeitada em pacientes com diabetes otálgica e otorreia resistente ao tratamento convencional. É preciso atentar para acometimento de ATM e da necessidade de limpeza da articulação.

PRC-175 RELATO DE CASO INTERESSANTE - ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE MONDINI COM DISPLASIA FIBROSA

Bianca Mendonça de Almeida, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Lygia Alves Mancini, Roney Costa Louvain Filho, Vinícius Campos Coelho, Régis Marcelo Fidélis, Ana Cristina da Costa Martins

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil/ SEPTO

Introdução: Relatar duas síndromes raras em um mesmo paciente. Síndrome Mondini é o desenvolvimento incompleto da cóclea, e displasia fibrosa é a substituição gradativa do osso normal por tecido fibroso imaturo.

Apresentação do caso: Paciente com três anos, masculino, prematuro, sem triagem auditiva neonatal. Após rinossinusite e otite média aguda, evoluiu com falhas cognitivas. Audiometria: curva do tipo neurosensorial profunda em OD e curva do tipo condutiva leve em OE; timpanometria tipo C em ambas as orelhas e ausência de reflexo acústico. TC mastoides: anomalia cística cocleovestibular com displasia do canal semicircular lateral e preservação dos demais canais semicirculares em OD com meato acústico interno íntegro; OE sem alterações. Optou-se por AASI em OE e acompanhamento ambulatorial. Aos nove anos apresentou vertigem e zumbido unilateral, procurou a emergência e foi iniciada betaistina 8 mg 12/12h. Após seis anos, TC mastoide/controlado: lesão expansiva heterogênea na maxila direita com 3 x 3 cm compatível com displasia fibrosa. Endoscopia nasal: sinais de rinopatia crônica com tratamento conservador.

Discussão: Síndrome de Mondini é uma doença genética associada à mutação do gene SLC26A4, mas não exclusiva. Pode vir combinada com síndrome de Pendred, Charge, Klippel-Feil, DiGeorge e Wildervanck. O diagnóstico se faz por TC/RNM de mastoide. Quanto ao tratamento, a opção é o implante coclear. Displasia fibrosa é uma doença genética, pós-zigótica, causada pela mutação do gene GNAS1, dividida em monostótica e poliestótica; a monostótica é a mais comum (80%). Os ossos mais acometidos são: costelas, fêmur, tibia, maxila e crânio. O diagnóstico é feito pela TC e histopatológico e o tratamento normalmente é conservador. A cirurgia só é indicada se houver transtorno funcional e/ou estético.

Comentários finais: Não há na literatura outro caso com associação de síndrome ou displasia de Mondini associada à displasia fibrosa. Entretanto, deve-se aventar essa hipótese, já que ambas podem estar correlacionadas por serem doenças genéticas.

PRC-176 RELATO DE CASO INTERESSANTE: DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR E OTOSCLEROSE

Lygia Alves Mancini, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Roney Costa Louvain Filho, Monalice Ferreira Campos, Régis Marcelo Fidelis, Kleber Falcão Rebelo, Ana Cristina da Costa Martins

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil/ SEPTO

Introdução: Deiscência de canal semicircular superior é uma doença rara com sintomas vestibulares induzidos por ruído intenso e modificações na pressão intracraniana e orelha média. Cursa com vertigem e nistagmo ou com disacusia condutiva como único sintoma.

A associação de otosclerose e deiscência de canal semicircular superior é incomum.

Apresentação do caso: L.S., masculino, 50 anos, com hipoacusia bilateral que o levou a procurar a emergência. Impedanciometria e audiometria tonal e vocal: curva tipo A em ambas as orelhas. OD perda auditiva condutiva moderada, OE com perda auditiva neurosensorial de leve a moderada. O paciente não deu seguimento clínico. Com sintomatologia pior, procurou novamente a emergência, com impedanciometria semelhante à anterior. Audiometria: disacusia mista moderada bilateral. Diagnóstico: otosclerose. Indicada estapedectomia em OD (disacusia pior). O paciente optou pelo acompanhamento ambulatorial. Após algum tempo retornou com pioria da hipoacusia. Impedanciometria: curva tipo A em AO. Audiometria: curva condutiva leve a moderada em OD e mista leve a moderada em OE. TC mastoides: OD: discreto espessamento da fistula *ante fenestram*, sugestivo de otosclerose fenestral incipiente; deiscência de canal semicircular superior e do canal do nervo facial. OE: deiscência no canal semicircular superior e do canal do nervo facial. Sugeriu-se estapedectomia pela ausência de sintomas vestibulares. Antes de o procedimento ser feito, iniciou quadro de vertigem desencadeada por ruídos intensos. Optou-se por manter tratamento clínico com betaistina 48 mg/dia até estabilização do quadro.

Discussão: Deiscência de canal semicircular é um dos diagnósticos diferenciais de pacientes com otosclerose pós-estapedectomia sem melhora. No relato, observou-se um quadro de otosclerose que evoluiu com sintomas vertiginosos de deiscência, cuja opção foi a estabilização clínica com posterior avaliação cirúrgica para disacusia do paciente.

Comentários finais: Chama-se atenção para o uso de exame complementar radiológico como a TC de mastoides, que pode constatar a associação da deiscência de canal semicircular superior com a otosclerose mesmo antes do início dos sintomas vestibulares.

PRC-177 RELATO DE CASO: COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA SIMPLES

Bruno Martins Fernandes Silva, Murillo Mendes Aquino, Igor Amorim Coutinho, Nathália Prudêncio Silvano, Beatriz Figueiredo Brandão, Priscila Sequeira Dias, Livia de Vasconcellos Gonzaga

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As otites médias crônicas (OMC) simples são observadas com frequência na população. A meningite é considerada a complicação intracraniana mais comum. No entanto, é rara quando se trata de OMC simples. Nesses casos, a mortalidade pode chegar a 30,6%. Atualmente, a maior preocupação incide nas sequelas que podem ser geradas por essa afecção.

Apresentação do caso: A.D.A.C., 15 anos, pardo, portador de OMC simples à direita em acompanhamento no serviço de otorrinolaringologia do HUPE-UERJ, com baixa adesão ao tratamento e frequentes banhos de imersão. Deu entrada na instituição com história de otorreia à direita havia seis dias; evoluiu, no dia anterior, com febre, rebaixamento do nível de consciência e vômitos. Cogitou-se da possibilidade de meningite e foi iniciado tratamento com ceftriaxone e vancomicina endovenosos e gota otológica com gentamicina. Tomografia computadorizada de crânio e mastoides evidenciava velamento parcial da mastoide e ouvido médio à direita, tegmen timpanipreservado, ausência de sinais sugestivos de colesteatoma e com sinais de hipertensão intracraniana, o que impediu a punção lombar. Paciente evoluiu satisfatoriamente e recebeu alta no 10º dia de internação. Segue em acompanhamento ambulatorial e sem sequelas pós-meningite.

Discussão: Não é frequente que haja uma evolução das OMC simples para acometimento intracraniano. Sabe-se que uma das vias

de disseminação da infecção seria a via óssea, por meio de erosão, contudo existe possibilidade de disseminação hematogênica. Com o advento da antibioticoterapia de largo espectro, houve uma redução importante da mortalidade. Sabe-se que essa afecção pode gerar sequelas, dentre elas hipoacusia e paralisia facial.

Comentários finais: As complicações intracranianas devem ser tratadas como eventos graves e podem ocorrer mesmo sem história de colesteatoma. Dessa forma, quando suspeitadas deve-se instaurar antibioticoterapia de largo espectro em ambiente hospitalar e investigação inicial com exame de imagem. A cirurgia, que nem sempre é necessária, deve ser considerada apenas depois dessas medidas iniciais.

PRC-178 RELATO DE CASO: DEISCÊNCIA DE SEIO SIGMOIDE CURSANDO COM ZUMBIDO UNILATERAL - AVALIAÇÃO CLÍNICA VERSUS AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA

Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Diogo Carvalho Pasin, Karen de Carvalho Lopes, Victor José Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Introdução: O divertículo deisciente de seio sigmoide (DDSS), conhecida causa de zumbido pulsátil (ZP), é uma lesão rara com prevalência no sexo feminino, na quarta década, geralmente unilateral e à direita. A audiometria pode apresentar perda neurosensorial em 53% dos casos, com queixa de plenitude em 80% e geralmente sem alterações ao exame físico. Eventualmente há ausculta de frêmito em mastoide.

Apresentação do caso: Paciente S.T., 52 anos, feminino, com história de ZP unilateral à esquerda havia dois anos, tipo chiado, sincrônico com frequência cardíaca, com tratamento prévio medicamentoso sem sucesso. Triagem audiológica e otoscopia normais. Solicitada TC de ossos temporais com contraste, que demonstrou material com densidade de partes moles que ocuparam mastoide e OM à esquerda, associado à solução de continuidade de seio sigmoide com mastoide. Solicitada RM, que não evidenciou lesão vascular, demonstrou velamento de mastoide e OM. Laudos sugeriram otomastoidite crônica, a qual fora descartada clinicamente. Feita angiorressonância após discussão com radiologista, que definiu o diagnóstico de DDSS à esquerda com invasão mastoidea.

Discussão: O diagnóstico diferencial de ZP é classificado em etiologias não vasculares e vasculares; o DDSS é uma etiologia vascular rara. Os critérios radiográficos de DDSS não são bem estabelecidos, mas a deiscência da placa do seio sigmoide e a extensão para o osso temporal pneumatizado são duas características importantes. Neste caso foi sugerido tratamento neurovascular com embolização. Entretanto, o alto custo inviabilizou sua execução. Sugerida então cirurgia com reconstrução de parede de seio sigmoide, porém a paciente não manifestou interesse.

Comentários finais: Após o diagnóstico de DDSS, a conduta pode ser expectante ou intervencionista, a depender da sintomatologia. Em pacientes com ZP unilateral, deve-se ter atenção especial para os diagnósticos diferenciais. A avaliação radiológica isolada nunca deve ser feita, pois pode induzir a erros diagnósticos e consequentemente a condutas inapropriadas.

PRC-179 RELATO DE CASO: DISACUSIA GENÉTICA POR OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Claudiney Cândido Costa, Hugo Válder Lisboa Ramos, Edson Júnior de Melo Fernandes, André Valadares Siqueira, Marina Neves Rebouças

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A osteogênese imperfeita é uma desordem do tecido conectivo, provavelmente ligada ao erro na síntese de colágeno tipo I. É considerada uma doença com padrão autossômico dominante e a fragilidade óssea é característica da doença. A disacusia é prevalente entre as formas clínicas da doença, é do tipo misto, de caráter progressivo, e inicia em torno dos 10 anos. Alterações na ossificação da cápsula ótica e da cadeia ossicular associadas à fratura da supraestrutura do estribo compõem o histopatológico dessa disacusia genética. Relatamos um caso de osteogênese imperfeita diagnosticado pelo ortopedista que evoluiu com hipoacusia progressiva durante a infância.

Apresentação do caso: Adolescente, sexo feminino, com diagnóstico prévio de osteogênese imperfeita desde o período neonatal, foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia aos oito anos com relato de hipoacusia bilateral, pior à direita, associada à dificuldade de aprendizado. A audiometria evidenciou perda condutiva moderada bilateralmente. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou envolvimento ósseo de ambas as porções labirínticas das mastoides e cadeias ossiculares bilateralmente, em aspecto de vidro despolido e expansão óssea adjacente, que obliterou as janelas ovais e redondas. A conduta foi indicação de aparelho de amplificação sonora bilateralmente, e a paciente permaneceu em acompanhamento audiológico anualmente no serviço.

Discussão: O caso está em concordância com a literatura estudada, ratifica epidemiologia, clínica e história natural da doença. A osteogênese imperfeita e a otospongiose apresentam similaridade histopatológica, com superposição do comportamento da perda auditiva. A idade de início e a evolução da hipoacusia, associadas ao diagnóstico prévio de osteogênese imperfeita, permitiram o diagnóstico dessa disacusia genética com confirmação tomográfica.

Comentários finais: O relato de caso contribuiu para revisão de literatura da osteogênese imperfeita, patologia rara na prática clínica e que pode se manifestar com hipoacusia com início na infância.

PRC-180 RELATO DE CASO: GLOMUS JUGULOTIMPÂNICO

Paloma Simoni Gama Ferreira, Samuel Neiva Almino, Érica Carla Figueiredo de Souza, Rozana Rizzo, Camila Lira Holanda de Lima Barros, Nicole Martuscelli de Almeida, Gabriella Soares de Souza

Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os tumores glômicos, também denominados como paragangliomas ou quemodectomas, são considerados os mais frequentes do ouvido médio, correspondem a 0,6% dos tumores da região de cabeça e pescoço.

Apresentação do caso: I.M.A.C., 60 anos, sexo feminino, com queixa de hipoacusia, zumbido pulsátil e massa na orelha direita havia cinco anos. Ao exame observa-se massa avermelhada que se exterioriza pelo conduto auditivo externo direito. À audiometria, perda mista profunda à direita e à tomografia computadorizada de ossos temporais, lesão expansiva localizada em canal jugular direito com erosão da base da mastoide. À ressonância nuclear magnética, grande massa com aspecto sal e pimenta em T1 exterioriza-se para conduto auditivo externo direito. Optou-se pela embolização devido ao difícil acesso cirúrgico, às dimensões e à localização do tumor. Há três meses iniciou com disfagia. Evoluiu com acometimento do NC X e XIII (paresia de prega vocal direita e desvio da língua para a direita). Encaminhada para acompanhamento conjunto com a fonaudiologia e neurocirurgia.

Discussão: Tumores glômicos são tumores hipervascularizados de comportamento benigno e crescimento lento. Clinicamente, o glômus jugulotimpânico apresenta zumbido pulsátil e perda auditiva, inicialmente condutiva. Poderá ocasionar perda neurosensorial com a invasão do canal auditivo interno. A vigilância clínica, a ra-

dioterapia e a exérese cirúrgica com ou sem embolização prévia são terapêuticas; cada caso deve ser individualizado.

Comentários finais: O glomus jugulotimpânico é o tumor mais frequente do ouvido médio. É importante o diagnóstico precoce feito pelo otorrinolaringologista, uma vez que pode comprometer vários pares cranianos e levar a sintomas que prejudicam a qualidade de vida do paciente.

PRC-181 RELATO DE CASO: HEMORRAGIA INTRALABIRÍNTICA ACOMPANHADA DE PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL AGUDA

Bárbara Perussatto, Luísa Assoni Santin, Ingrid Wendland Santanna, Diego Pistoia, Gabriel Bruxel, Priscila Cortez, Matheus Leon

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Introdução: A perda auditiva neurossensorial aguda (PANA) é uma patologia pouco frequente e de difícil diagnóstico etiológico. A maioria dos casos é idiopática e com tratamento controverso. Visamos, então, relatar um caso de hemorragia intralabiríntica acompanhado de perda auditiva neurossensorial.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 60 anos, hipertenso em uso de betabloqueador, estatina e antiagregante plaquetário, com queixa de perda auditiva súbita havia 10 dias, zumbido em ouvido direito (OD) e cefaleia. Sem alterações no exame físico, fez, então, audiometria, que demonstrou perda auditiva neurossensorial moderada em OD, e ressonância magnética de crânio, que mostrou hipersinal espontâneo na sequência T1 que envolvia cóclea, parte do vestibulo e canais semicirculares à direita, o que evidenciava sinais de hemorragia intralabiríntica à direita. Iniciou tratamento medicamentoso. Após três meses da primeira audiometria, fez novo exame, que evidenciou perda auditiva de grau severo em OD. Mesmo com tratamento clínico, manteve sintomas de hipoacusia e zumbido. Um ano após, apresentava audiometria com ausência de respostas no limite do audiômetro e recebeu, então, diagnóstico de perda profunda da audição associado a AVC no labirinto. Não apresentou melhoria dos sintomas com uso de corticoide, beta-histina, complexo vitamínico e reabilitação labiríntica. Até o momento, mantém acompanhamento periódico com otorrinolaringologista.

Discussão: A PANA é a perda auditiva que ocorre em menos de 72 horas e revela perda de pelo menos 30 dB na audiometria. A incidência é de 2-20/100.000 pessoas ao ano. Os sintomas associados são zumbido, vertigem e plenitude auricular. O diagnóstico compreende anamnese, exame físico e exames complementares. Usa-se como primeira linha de tratamento o corticoide, embora sem resultados consistentes.

Comentários finais: Embora pouco prevalente, acreditamos que a possibilidade de hemorragia labiríntica deve ser aventada nos pacientes com fatores de risco, quadro clínico sugestivo e que não têm diagnóstico definitivo.

PRC-182 RESPOSTA AO CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO NO TRATAMENTO DA SURDEZ SÚBITA

Cristiane Gonçalves da Silva, Lúcia Joffily, Fernando Andreiulo Rodrigues, Marcela Machado Parma, Paula Bicudo Mendes Silva

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A surdez súbita corresponde ao início abrupto da perda auditiva, de pelo menos 30dB em no mínimo três frequências consecutivas, podendo ocorrer dentro de 72 horas e é tipicamente unilateral. Implica grande impacto social. A melhoria espontânea ocorre em 32% a 65% dos casos. Sua etiologia é identificada em poucos casos. Há diversos tratamentos propostos; o corticoide via

oral é o mais usado. O uso da injeção de corticoide intratimpânica (IT) tem demonstrado resultados promissores, pode ser usada como tratamento inicial, concomitantemente ao uso do corticoide oral, ou como terapia de resgate, após falha no tratamento com esteroide via oral.

Relato de caso: Neste trabalho relatamos três pacientes tratadas com injeção IT de dexametasona como terapia de resgate para a surdez súbita. A etiologia foi idiopática em dois casos e superposta à otite secretora em um caso, esse último bilateral, totalizando quatro orelhas tratadas. Todas as pacientes eram mulheres e receberam tratamento com prednisona via oral antes de iniciar as aplicações IT de dexametasona 4 mg/mL sob anestesia local, ambulatorialmente. O intervalo entre as doses foi de uma semana. Foi feito controle audiométrico semanal. O critério para encerrar o tratamento foi a estabilização ou pioria dos parâmetros audiométricos em dois exames consecutivos.

Discussão: A audição de nenhuma das pacientes retornou à faixa normal, porém todas as orelhas tratadas apresentaram melhoria, com grande impacto na qualidade de vida. Não ocorreu efeito adverso ou perfuração timpânica persistente pós-aplicação. Não houve decréscimo da audição ou pioria dos sintomas.

Comentários finais: A injeção IT de corticoide mostrou ser uma opção promissora, eficaz e de baixo custo para tratamento dos casos de surdez súbita, porém ainda são necessários mais estudos para determinar a melhor concentração e dose e o melhor momento de aplicação.

PRC-183 SARCOMA DE PARTES MOLES DE LOCALIZAÇÃO INCOMUM

Verônica Rodrigues Silva de Moraes, Ricardo Nasser Lopes, Natália Quinhone Shigematsu, Thiago Augusto Damico, Guilherme Pietrucci Buzatto, Miguel Ângelo Hypolito, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Sarcomas são um grupo de tumores sólidos raros que se desenvolvem a partir de tecidos mesenquimais e conectivos; o de partes moles é o tipo mais comum (80%), e consistem em tumores que podem se desenvolver em qualquer localização, como extremidades, tórax, abdômen e espaço retroperitoneal, cabeça e pescoço. O diagnóstico e o tratamento de sarcomas de partes moles ainda são um desafio devido à grande heterogeneidade de sintomas e achados histopatológicos.

Apresentação do caso: Paciente feminino, 26 anos, natural de Brasília de Minas (MG) e procedente de Uberaba (MG), queixava-se de otalgia, otorreia, otorragia e hipoacusia à esquerda havia três meses da entrada. Ao exame físico, apresentava massa que obliterava o conduto auditivo externo à esquerda. Solicitada tomografia computadorizada de ouvidos que evidenciou formação com densidade de partes moles em conduto auditivo externo à esquerda, que abaulava medialmente a membrana timpânica com extensão para mastoide. Havia intensa lise óssea e descontinuidade dos contornos da mastoide com comunicação com a fossa posterior. Na audiometria tonal apresentava perda condutiva moderada à esquerda e limiares auditivos normais à direita. Feita timpanomastoidectomia aberta à esquerda e enviado material para avaliação anatomopatológica. A avaliação histopatológica e imuno-histoquímica revelou neoplasia mesenquimal maligna, mais compatível com fibro-histiocitoma maligno (sarcoma pleomórfico de alto grau) com comprometimento de margens laterais. A paciente fez quimioterapia e radioterapia nos quatro meses seguintes à cirurgia e evoluiu com melhoria completa das queixas e sem sinais de recidiva após sete anos de seguimento.

Discussão: Como o diagnóstico de sarcomas de partes moles é raro e improvável, diagnóstico e tratamento mal conduzidos são comuns na prática clínica, por isso a importância da apresentação deste caso.

Comentários finais: Sarcomas de partes moles são tumores raros de difícil diagnóstico e a divulgação de casos se torna de extrema importância para criação de protocolos de diagnóstico e tratamento.

PRC-184 SCHWANNOMA VESTIBULAR: OS RISCOS CIRÚRGICOS JUSTIFICAM A ESCOLHA PELO TRATAMENTO CONSERVADOR

Daniel Castelo Rocha, Eduardo Bezerra Rocha, Flávia Maria Sousa Castelo, Lucas Freire Castelo, José Victor Lima Figueiredo, Hugo Bandeira Portela, Eduardo Florêncio Queiroz Cunha

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O schwannoma vestibular (SV) é o tumor mais frequente do ângulo pontocerebelar e se apresenta com surdez súbita (SS) em até 26% dos casos. Na literatura, a maioria dos casos de SS por SV é irreversível.

Apresentação do caso: Paciente, 44 anos, feminino, servidora pública, apresentou hipoacusia súbita e zumbido na orelha direita (OD) havia três dias. Exame otorrinolaringológico (ORL) dentro da normalidade e audiometria tonal com perda sensorineural moderada em OD. Foi iniciado o tratamento com prednisona 40 mg/dia e ginkgo biloba 160 mg/dia. Solicitada ressonância nuclear magnética (RNM) que revelou lesão sugestiva de SV intrameatal à direita. Paciente retorna, após duas semanas, sem queixas, e o BERA sem lesão retrococlear. Nova audiometria em 17 dias com limiares dentro da normalidade. Após 11 meses, paciente apresenta nova SS moderada em OD, nova RNM mostra lesão inalterada e audiometria com limiares normais. Após seis meses, paciente sem queixas e sem alterações na audiometria.

Discussão: O relato exposto fomenta a discussão sobre a melhor abordagem terapêutica a ser instituída: a cirúrgica ou a expectante. Considerando que a paciente está assintomática e o crescimento do tumor pode ser lento, alguns defendem a conduta expectante. No entanto, deve-se considerar que o crescimento tumoral ainda é possível e a cirurgia, mesmo em estado inicial, em um paciente assintomático, pode ser uma boa opção, pois, em uma situação mais avançada, pode ser inevitável e com mais risco de complicações.

Comentários finais: Embora a paciente em questão não tenha contraindicações para a cirurgia, e novas técnicas cirúrgicas tenham diminuído as complicações, é importante considerar o crescimento tumoral e a sintomatologia da paciente para indicar a exérese do tumor. Ademais, torna-se imprescindível o diagnóstico precoce do SV como causa de surdez súbita, a fim de estabelecer a melhor estratégia terapêutica.

PRC-185 SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO

Thamiris Cristina Santos Lopes, Eduardo Oliveira Machado da Silva, Rosane Siciliano Machado, Gabriela Oliveira Monteiro, Natashi Nizzo, Lícia Oliveira Resende, Luiza de Souza Mello

Hospital Central da Polícia Militar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Relataremos um caso de schwannoma do nervo vestibulococlear em paciente jovem com evolução progressiva de aproximadamente 12 anos.

Apresentação do caso: F.J.P.P.N., sexo masculino, 30 anos, iniciou quadro súbito de zumbido, plenitude auricular e hipoacusia à direita. Sete anos depois, passou a apresentar vertigem, cefaleia e perda de equilíbrio progressiva. Após dois anos, fez audiometria, que evidenciou perda auditiva neurosensorial moderada à direita que não foi investigada. Evoluiu em dois anos com paralisia facial à

direita. No ano seguinte, fez RNM de crânio que evidenciou schwannoma vestibular no ângulo ponto cerebelar à direita e media em seu maior diâmetro 4,9 cm. Fez cirurgia com retirada parcial do tumor, apresentou fístula líquórica rinogênica com resolução em 15 dias. Permanece com sequelas de perda auditiva e paralisia facial direita e com radiocirurgia programada.

Discussão: O schwannoma vestibular (neurinoma do acústico) é o tumor mais frequente do ângulo pontocerebelar e corresponde a aproximadamente 9% dos tumores intracranianos. Estudo dinâmico verificou incidência de cerca de 200 casos a cada milhão de habitantes por ano. Na maioria das vezes os sintomas iniciais são otoneurológicos, disacusia neurosensorial unilateral progressiva, zumbido e vertigem são as primeiras queixas. Quando atinge dimensões maiores, pode acometer também o nervo facial, nervo trigêmeo ou apresentar manifestações neurológicas centrais. Os exames fundamentais são potencial evocado auditivo de tronco encefálico e RNM.

Comentários finais: Em pacientes com queixa de zumbido, hipoacusia unilateral e vertigem súbitas, deve entrar como diagnóstico diferencial schwannoma vestibular, é indispensável fazer exame de imagem, preferencialmente RNM.

PRC-186 SÍNDROME DE GUSHER PÓS-ESTAPEDECTOMIA: RELATO DE DOIS CASOS

Alda Linhares de Freitas Borges, Valéria Barcelos Daher, Hugo Válder Lisboa Ramos, Claudiney Cândido Costa, Edson Júnior de Melo Fernandes, Marina Neves Rebouças, André Valadares Siqueira

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O gusher perilinfático (GP) é uma rara complicação da cirurgia estapedica. Consiste em saída maciça de perilinfá após platinotomia ou platinectomia. Esse fluxo corresponde a líquido cefalorraquidiano (LCR). Relatamos dois casos de GP durante estapedectomias e discutimos a evolução com piora da acuidade auditiva.

Apresentação do caso: Pacientes jovens adultas, sexo feminino, com história de hipoacusia bilateral de longa data e com audiogramas característicos de otosclerose, uma submetida a estapedectomia bilateral e outra a procedimento cirúrgico na orelha direita. A paciente que se submeteu a duas cirurgias apresentou GP apenas na segunda intervenção.

Discussão: O GP é uma complicação temida, uma vez que o fluxo violento de LCR pode arrastar o labirinto membranoso e resultar em cofose desse ouvido e em função do risco de meningite. Não há fatores preditivos que permitam prever com certeza um GP no pré-operatório. GP durante estapedectomia é de mais difícil controle intraoperatório.

Comentários finais: O GP é uma complicação imprevisível das cirurgias estapédicas, felizmente rara. O controle do fluxo perilinfático inclui selagem da janela oval, se possível com colocação de prótese e métodos que permitam diminuir a pressão do LCR. Os resultados funcionais são variáveis, a piora auditiva é mais observada em casos de estapedectomia.

PRC-187 SÍNDROME DE SUSAC: RELATO DE CASO

José Eduardo Esposito Almeida, Sarah Cristina Beirith, Patrícia Ciminelli Linhares Pinto, Flávia Varela Capone, Rubem Brito Amazonas Lamar, Lucas Ferreira Rocha, Cássio Coelho Aguiar

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Síndrome de Susac (SS) ou vasculopatia retinococlear é caracterizada pela tríade encefalopatia, perda neurosensorial e

alterações visuais. O objetivo é relatar o caso de uma paciente com suspeita de SS e avaliação de hipocusia.

Apresentação do caso: 41 anos, feminina, há um ano apresentou cefaleia e déficit visual bilateral. Evoluiu com parestesia e fraqueza em dimídio esquerdo, sem alterações tomográficas. Posteriormente apresentou hipoacusia e tetraparesia. Ressonância magnética (RNM) de crânio: múltiplas lesões, hipersinal em T2 e FLAIR sem captação de contraste em substância branca. Exame físico otorrinolaringológico normal. Audiometria (AT): perda neurossensorial bilateral, assimétrica, leve a moderada no ouvido direito (OD) e severa no ouvido esquerdo (OE), timpanometria tipo A e reflexo estapediano presente em OD e ausente em OE. Potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE): ondas I, III e V com latências absolutas e interpicos em OD e ausência de ondas e presença de microfonismo coclear em OE. Potencial evocado auditivo de estado estável (PEAEE): OD - limiares de 20dB em frequências de 2000 e 4000 Hz e OE - limiares de 70 dB em 1000 e 2000 Hz. Optou-se por acompanhamento trimestral com audiometria seriada; aguarda-se estabilização para protetização.

Discussão: SS é uma doença rara, provavelmente autoimune. Evolui com ataques recorrentes e autolimitados, envolve um ou mais componentes da triade. Ocorrem microinfartos cocleares, de arteríolas da retina e cérebro por vasculopatia não inflamatória. Hipoacusia neurossensorial, bilateral, assimétrica, aguda, irreversível em sua maioria, pode ser sintoma inicial e associar-se a alterações vestibulares. Ocorre comprometimento das baixas frequências, o que sugere microinfartos em ápice da cóclea. PEATE, PEAEE e exames de imagem do encéfalo são fundamentais para diagnóstico.

Comentários finais: SS deve ser conhecida por otorrinolaringologistas, neurologistas e oftalmologistas, para que o diagnóstico seja precoce e a abordagem terapêutica, conjunta.

PRC-188 SÍNDROME DE USHER: RELATO DE CASO

Caroline Fernandes Rimoli, Norimar Hernandez Dias, Regina Helena Garcia Martins, Lucas Spina, Elaine Lara Mendes Tavares, Eliane Chaves Jorge, João Celso Garcia Cruvinel

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Usher (SU) é uma doença hereditária autossômica recessiva, caracterizada por graus variados de perda auditiva neurossensorial e retinose pigmentar. O diagnóstico é feito pela história clínica, audiometria e eletroretinografia. Estudo genético não é feito rotineiramente. O objetivo deste relato de caso é atentar para diagnóstico diferencial da surdez, o qual, muitas vezes, é considerado isoladamente, mesmo diante de manifestações síndromicas bem estabelecidas.

Apresentação do caso: O.C., masculino, 68 anos, apresentava déficit visual em ambos os olhos havia 10 anos, com diagnóstico de retinose pigmentar; fundoscopia revelou disco óptico pálido, espículas ósseas e atenuação vascular. Evoluiu com hipoacusia bilateral progressiva e zumbido, mas sem tontura. Exame otorrinolaringológico normal. Audiometria: perda neurossensorial descendente moderada bilateral.

Discussão: As manifestações clínicas da SU compreendem perda auditiva neurossensorial bilateral simétrica, com ou sem disfunção vestibular; cegueira noturna; diminuição do campo visual periférico, com evolução para déficit visual central. São descritos três subtipos clínicos distintos. Tipo I: perda auditiva neurossensorial congênita profunda; Tipo II: surdez congênita moderada a severa; Tipo III: surdez progressiva. Nos EUA, estima-se que a SU acometa de 3 a 6% das crianças com surdez neurossensorial congênita. Em geral, a identificação da síndrome ocorre com o aparecimento da retinose pigmentar. Dessa forma, não raro, como a hipoacusia é de surgimento prévio, o diagnóstico pode ser de surdez não genética.

No caso relatado, sucedeu-se o contrário, com diagnóstico adequado assim que identificada a perda auditiva.

Comentários finais: O diagnóstico correto da SU é importante, principalmente em relação à possibilidade de aconselhamento genético e ao tratamento conjunto das desordens. Muitas vezes há dissociação dos sintomas, sem a identificação adequada da síndrome, a qual tem diagnóstico subestimado. Assim, incluir a SU no diagnóstico diferencial da surdez neurossensorial com acometimento visual é de extrema relevância para seguimento apropriado do paciente.

PRC-189 SÍNDROME DE WAARDENBERG TIPO II: RELATO DE CASO

Érica Cristina Campos e Santos, Matheus Freitas Leite, Natália Maria Couto Bem Mendonça, Lucas Soares Passos Guimarães, Milton Pamponet da Cunha Moura, Sandro de Menezes Santos Torres, Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Hospital Otorrinos, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A síndrome de Waardenburg (SW) foi descrita inicialmente por P.J. Waardenburg. O mesmo autor estima que a incidência dessa síndrome seja de 1,43% dos pacientes portadores de surdez congênita. A SW apresenta espectro variável sob quatro formas clínicas. O diagnóstico da SW é clínico a partir de critérios diagnósticos estabelecidos por Farrer et al. em 1992. O prognóstico auditivo dos portadores de SW depende da presença de comorbidades como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e intervenção educacional adequada.

Relato do caso: J.P.C.S., dois anos, masculino, acompanhado de sua avó, que referia hipoacusia. Ao exame: inspeção de face: íris direita hipopigmentada de coloração azul clara, íris esquerda normopigmentada. Otoscopia: CAEs pérveos, sem lesões, membranas timpânicas íntegras, translúcidas, trígono luminoso presentes. Manchas café com leite em abdome. Foram solicitadas emissões otoacústicas, BERA e tomografia computadorizada de ouvidos, com os seguintes resultados: EOA: ausentes bilateralmente; BERA: ausência de onda I; TC de ouvido: displasia dos canais semicirculares e do vestibulo bilateralmente, conteúdo amorfo nos condutos auditivos externos. O paciente foi encaminhado para reabilitação auditiva e segue em acompanhamento em nosso serviço.

Discussão: O paciente em questão apresenta os seguintes critérios maiores: perda auditiva sensorioneural congênita, heterocromia de íris e parente de primeiro grau afetado; está estabelecido claro diagnóstico clínico por três critérios maiores. O diagnóstico precoce permite intervenção audiológica eficiente com uso de implantes cocleares, bem como prognóstico excelente com reabilitação auditiva.

Comentários finais: A síndrome de Waardenburg é moléstia rara e de grande importância, particularmente na população pediátrica, visto que a intervenção precoce tem grande impacto na qualidade de vida do paciente.

PRC-190 SURDEZ EM CRIANÇA COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Marcus Vinicius Duarte Costa, Leandro José Almeida Amaro, Isabel Cristina Neves de Souza, Talles Costa de Carvalho, Jéssica Ramos Tavares, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa, Guilherme Silva Machado

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética rara que afeta o tecido conjuntivo. Tem uma incidência de um em cada 10.000-20.000 nascimentos. O quadro clínico caracteriza-se por fragilidade óssea, acompanhada de escleróticas azuis, dentinogênese imperfeita, baixa estatura e hipoacusia. Em torno de 50%

dos pacientes há perda auditiva significativa; pode ser uma perda auditiva condutiva, neurossensorial ou mista.

Apresentação do caso: V.S.D.O., quatro anos, foi levado ao oftalmologista devido à coloração azulada da esclerótica. Foi então encaminhado ao reumatologista e ao geneticista, que tiveram como principal hipótese diagnóstica OI. A avaliação otorrinolaringológica apresentou otoscopia normal e o BERA com alterações compatíveis com perda condutiva moderada e está em uso de AASI com boa adaptação.

Discussão: A OI configura-se por mutações genéticas que ocasionam a deficiência na produção de colágeno tipo I. Esse colágeno é a proteína mais abundante no osso, responsável por 90% do colágeno do corpo. Os pacientes afetados pela OI apresentam expressão clínica variada a depender do tipo da doença, e normalmente se manifesta com hipoacusia bilateral com início entre a primeira e a quarta décadas de vida. Estudos demonstram que 5% das crianças testadas apresentam uma perda de audição de 20dB. Neste caso, o paciente apresentava hipoacusia condutiva moderada com apenas quatro anos e foi considerada uma apresentação precoce.

Comentários finais: Desde o nascimento, a criança com OI encontra limitações, portanto deve ser estimulada para alcançar o desenvolvimento intelectual. A hipoacusia na infância traz prejuízos imensuráveis no desenvolvimento global do ser humano; deve ser prontamente diagnosticada e tratada adequadamente, para minimizar as repercussões negativas inerentes a ela.

PRC-191 SURDEZ SÚBITA BILATERAL: RELATO DE CASO

Rafaela Ximenes Almeida, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Luís Eduardo Barros Pereira Pinto, Renato Taumaturgo Dias Correia, Ianna Radace Santiago de Araújo Vila, Aline Costa de Oliveira Cavalcanti

Clinica Pedro Cavalcanti, Natal, RN, Brasil

Introdução: A surdez súbita bilateral é uma entidade rara. Perda auditiva abrupta ou rapidamente progressiva, no decorrer de minutos a dias, por comprometimento de ambos os ouvidos internos e/ou vias acústicas centrais, de intensidade e frequências variáveis. O acometimento em geral é unilateral e raramente bilateral (4%).

Apresentação do caso: D.D.A.F., feminino, 55 anos, iniciou quadro de surdez bilateral ao acordar. Audiometria/imitanciometria apresentou perda auditiva sensorioneural bilateral leve a severa em OD (68,3dB), perda auditiva mista moderada a profunda em OE (78,3dB) e curva A bilateralmente. Iniciou-se corticoterapia por via oral (60mg/dia), associada a citoneurim. Repetiu audiometria após tratamento, que mostrou discreta melhoria, persistiu com surdez bilateral. Devido ao insucesso do tratamento sistêmico, a paciente foi submetida à infiltração de corticoide intratimpânico. Desde então, referiu melhoria gradativa da audição, evidenciada em nova audiometria 11 dias após infiltração: perda auditiva neurossensorial leve (33,3 dB) em OD e perda auditiva mista moderada (55 dB) em OE.

Discussão: A surdez súbita bilateral é um episódio agudo de deficiência auditiva com instalação repentina em ambos os ouvidos, varia de segundos a dias. O acometimento em geral é unilateral e raramente bilateral. Surdez sensorioneural, causada por patologia dos receptores periféricos e/ou vias acústicas centrais. Trata-se de uma entidade de etiologia variada e discutida, que se instala subitamente em um indivíduo de audição normal. Tem como sintomas principais: diminuição de audição, zumbido, vertigem, sensação de pressão nos ouvidos. O tratamento consiste em elevadas doses de esteroides por via oral; deve ser iniciado dentro das primeiras duas semanas após o início do quadro. Se não houver melhoria em uma semana, o tratamento com esteroides é administrado intratimpanicamente.

Comentários finais: Por se tratar de patologia rara, novos estudos devem ser feitos para maior conhecimento acerca da doença, principalmente em relação à etiologia.

PRC-192 TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANACUSIA CONTRALATERAL POR SCHWANNOMA VESTIBULAR

Sinval Pereira dos Santos, Cheng T-Ping, Danilo Martins Souza, Thais Camporez Pimentel, Alessandra Pereira dos Santos, Marina Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A perfuração timpânica geralmente se manifesta com hipoacusia condutiva e otorreia, e o tratamento de escolha é a timpanoplastia. O schwannoma vestibular é uma neoplasia benigna localizada no conduto auditivo interno e/ou ângulo ponto-cerebelar, tipicamente unilateral, que evolui com hipoacusia sensorioneural unilateral. O tratamento diante da coexistência dessas doenças em orelhas diferentes requer otorrinolaringologista experiente e que o paciente seja muito bem esclarecido dos riscos e benefícios.

Apresentação do caso: Mulher, 47 anos, apresentava perfuração timpânica, otorreias de repetição e hipoacusia condutiva à esquerda e anacusia na orelha direita. TC de osso temporal: perfuração timpânica à esquerda e schwannoma vestibular à direita. O caso foi discutido com a paciente e decidiu-se pela timpanoplastia, apesar da anacusia contralateral. A timpanoplastia ocorreu sem complicações e no sexto mês pós-operatório o tímpano estava íntegro e a sensação auditiva melhorada.

Discussão: O schwannoma vestibular é um tumor benigno cujo principal sintoma é a hipoacusia sensorioneural. A avaliação consiste no exame clínico detalhado, exames de imagem e audiológicos. A conduta, expectante ou cirúrgica, depende da idade do paciente, da presença de sintomas, do tamanho e do ritmo de crescimento do tumor. A perfuração timpânica geralmente evolui com otorreia e hipoacusia condutiva, cujo tratamento de escolha é a timpanoplastia. Uma das complicações possíveis da timpanoplastia é a pioria auditiva pós-operatória, que pode ser decorrente de acidente cirúrgico ou pelas condições da orelha média. A anacusia contralateral é uma contraindicação relativa para esse procedimento cirúrgico, porém os riscos podem ser minimizados quando feita por cirurgião experiente.

Comentários finais: A anacusia contralateral não é uma contraindicação absoluta para timpanoplastia. O paciente deve ser muito bem esclarecido dos benefícios e riscos para decidir a conduta em conjunto com o médico. Nessa situação, o cirurgião deve ser experiente para evitar ou minimizar danos intraoperatórios que possam piorar a situação auditiva.

PRC-193 TRATAMENTO DO COLESTEATOMA: ATICOTOMIA E FECHAMENTO DO ADITUS

Sinval Pereira dos Santos, Sérgio Edriane Rezende, Camila Jeber Garcia, Thais Camporez Pimentel, Mariana Gomes Siqueira

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O tratamento do colesteatoma é geralmente cirúrgico e dividido em duas técnicas: aberta, que garante bom controle da remoção do colesteatoma, mas facilita o desenvolvimento de infecções e granulações no ouvido, com restrições ao contato com a água; e fechada, que permite o contato com a água, porém apresenta maior taxa de recidivas. O objetivo deste trabalho é mostrar uma nova técnica cirúrgica para o tratamento do colesteatoma, que consiste na exposição do ático e no fechamento do aditus e antro.

Apresentação do caso: A via de acesso é retroauricular. É feita incisão na pele do CAE, porção posterior e superior. Faz-se aticotomia ampla, até o teto, por dentro do CAE. Expõe-se o ático e remove-se o colesteatoma e também a cabeça do martelo e o resto da bigorna. Remove-se fragmento de osso da cortical da mastoide e enxerto de subcutâneo. Coleta-se pó de osso da cortical da mastoide, sem células. Faz-se uma antrotomia ampla, até a ponta, conserva-se a parede posterior do conduto. Retira-se o colesteatoma do antro posteriormente, veda-se o aditus com o enxerto ósseo e o de subcutâneo, repara-se o excesso no ático com vedação total com pó de osso coletado. Coloca-se um enxerto de fásia temporal no ático e reposiciona-se a pele no CAE, que é rodada para cima do enxerto.

Discussão: A técnica descrita está sendo aplicada para tratamento de OMC colesteatomatosa, quando o colesteatoma primário e mastoide é grande e bem pneumatizado. As vantagens sobre demais técnicas: cicatrização rápida, cavidade menor, não ocorre recidiva do colesteatoma para o ático, não há necessidade de fazer meato-plastia, fica com uma estética preservada e facilita a adaptação do molde de possível prótese auditiva.

Comentários finais: Essa técnica é uma ótima opção para o tratamento do colesteatoma primário adquirido e reduz as chances das complicações das técnicas aberta e fechada.

PRC-194 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DO OSSO TEMPORAL DIREITO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Aline Saraiva Martins, Yuri Neyson Ferreira Brito, Willian da Silva Lopes, Raphael Oliveira Correia, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Sandro Barros Coelho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O tumor de células gigantes (TCG) é uma neoplasia óssea primária incomum que geralmente ocorre nos ossos longos; é incomum no crânio, surge geralmente no esfenoide e no osso temporal. O TCG é um tumor benigno, mas localmente agressivo com tendência à recorrência local, e a transformação maligna é relatada em 5 a 10% dos casos.

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 40 anos, com queixa de hipoacusia progressiva e zumbido à esquerda com evolução de seis meses, associados a abaulamento doloroso da região temporal esquerda. Ao exame físico observou-se na otoscopia à esquerda estenose de conduto auditivo com abaulamento da porção superior. Fez tomografia computadorizada, que evidenciou volumosa massa de aspecto neoplásico que comprometia mastoide e ouvido externo à esquerda, media $3,6 \times 2,7 \times 2,1$ cm, com padrão lítico, insuflativo e destrutivo. A paciente foi submetida à biópsia incisional com laudo histopatológico compatível com tumor de células gigantes e exame de imuno-histoquímica com padrão de lesão fibro-histiocitária.

Discussão: Os TCG surgem comumente na porção petrosada do osso temporal, já que a gênese de tumor ocorre no osso endocondral, em vez de intramembranoso. Eles são mais comuns em adultos jovens do sexo feminino de 25 e 40 anos. Perda de audição, dor e paralisia do nervo cranial do nervo facial são os sintomas mais comuns. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica; a radioterapia é uma opção para lesões recorrentes ou no caso de alto risco cirúrgico.

Comentários finais: Apesar de lesões benignas e raras no osso temporal, os TCG devem ser submetidos a procedimento cirúrgicos amplos com intenção curativa, como, por exemplo, a temporalectomia, um procedimento radical que pode levar a sequelas como paralisia facial e anacusia, complicações que podem afetar a qualidade de vida do paciente no pós-operatório.

PRC-195 TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO E ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA DE VON HIPPEL-LINDAU

Thiago Luís Infanger Serrano, Mariana Dalbo Contrera Toro, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho, Walter Adriano Bianchini, Vagner Antônio Rodrigues Silva, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Tumor de saco endolinfático (TSEL) é um tumor raro do osso temporal com apenas 200 casos descritos na literatura e incidência desconhecida. São tumores de crescimento lento, com sintomatologia variada, podem se manifestar com surdez súbita até quadros que mimetizam a síndrome de Ménière. Na doença de von Hippel-Lindau (VHL) está frequentemente associado a outros tumores, com apresentação bilateral em 7% dos casos.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino com 70 anos atendida no ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital terciário por queixa de hipoacusia progressiva na orelha direita havia dez anos. Apresentava antecedente de hemangioma selar, múltiplos hemangiomas em olho, além de pancreatite crônica, cistos renais e pancreáticos. A otoscopia da orelha direita mostrava conteúdo arroxeado em caixa média, retrotimpânico, com membrana timpânica íntegra e cadeia ossicular aparentemente preservada. A tomografia mostrou lesão lítica em topografia de mastoide e osso petroso à direita com comprometimento do conduto auditivo interno e cóclea adjacente. A ressonância de crânio identificou lesão expansiva da cisterna do ângulo ponto cerebelar.

Discussão: TSEL são raros; os casos esporádicos são mais comuns do que os associados à VHL. Essa é uma doença autossômica dominante com alta penetrância e expressão variável, caracterizada pelo desenvolvimento de tumores benignos e malignos. Não há predomínio entre sexos entre os casos esporádicos, porém há uma predominância feminina de 2:1 nos casos de tumores associados à VHL. A faixa etária para diagnóstico está entre a quinta e a sexta décadas de vida, porém é mais precoce nos casos de associação com a síndrome, com idade média de 31,3 anos.

Comentários finais: Descreve-se este caso para mostrar as manifestações e o seguimento proposto. Frente a um paciente com diagnóstico de VHL, preconiza-se o seguimento multidisciplinar para acompanhamento holístico do paciente e possibilidade de diagnóstico precoce de tumores, que reduz a morbidade cirúrgica.

PRC-196 TUMORES GLÔMICOS MÚLTIPLOS: RELATO DE CASO

Fernanda Alves Guimarães, Natalya de Andrade Bezerra, Lucas Osanan Andrade Sousa, Carolina Cavalcante Dantas, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Felipe Costa Neiva

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumores glômicos ou paragangliomas são raros, acometem diversas partes do corpo, porém são mais frequentes em cabeça e pescoço, compreendem 0,6% das neoplasias dessa região. Originam-se da crista neural, são hipervascularizados, geralmente benignos, de crescimento lento e denominados de acordo com a origem em glomus timpânico, jugular, vagal ou carotídeo. Podem ser esporádicos, mais comumente, ou familiares, em 7-9% dos casos. Geralmente únicos, são múltiplos em 10% dos casos esporádicos e 50% dos casos familiares. Este trabalho relata um caso de paciente com múltiplos paragangliomas.

Apresentação do caso: I.A.B., 52 anos, feminino, abaulamento cervical de crescimento lento à esquerda e hipoacusia e zumbido pulsátil à direita havia nove anos. Exame físico mostrou nodulação cervical esquerda e lesão arredondada avermelhada pulsátil retrotimpânica à direita. Ultrassonografia evidenciou nódulos cervicais bilaterais, com achados sugestivos de paraganglioma à punção. Após outros exames de imagem, fechou-se diagnóstico

de paraglioma carotídeo bilateral e jugulotimpânico à direita. Paciente em acompanhamento com equipes de otologia e cirurgia de cabeça e pescoço, optou-se por conduta expectante devido aos diversos tumores.

Discussão: Paragangliomas são incomuns, principalmente quando múltiplos. O quadro clínico depende da localização e do tamanho dos tumores. O diagnóstico baseia-se na clínica sugestiva associada a achados de exames de imagem. Biópsia pré-operatória é contraindicada. Schwannoma representa o principal diagnóstico diferencial. O tratamento deve ser individualizado conforme idade, tamanho, comorbidades, estruturas vasculares envolvidas, sintomatologia e número de tumores. Cirurgia é opção com perspectiva curativa, com ressecção completa do tumor, deve ser considerada, se possível. Radioterapia pode ser indicada, paliativamente, assim como observação clínica. O sucesso do tratamento depende do diagnóstico precoce.

Comentários finais: Apesar de raros, os paragangliomas devem ser considerados no diagnóstico diferencial de tumores cervicais e de orelha média. Quando diagnosticados, investigar possível multiplicidade, que, apesar de incomum, pode definir o tratamento escolhido.

PRC-197 TUMORES GLÔMICOS: SÉRIE DE CASOS

Syriaco Atherino Kotzias, Carlos Alberto Kuntz Nazário, Lourenço Sabo Müller, Leticia Chueiri, Mariana Manzoni Seerig

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Tumores glômicos originam-se no sistema de paraganglios do osso temporal e consistem de células epiteliais residuais amplamente vascularizadas.

Relato de caso: Nos casos 1 a 5, com idade média de 47 anos, todos do sexo feminino, havia queixa de zumbido pulsátil e hipoacusia, à esquerda, nos três primeiros casos, e à direita, nos dois últimos. Otoscopia revelou massa retrotimpânica pulsátil e avermelhada. No caso 1, solicitadas audiometria e imitanciometria (A+I), tomografia computadorizada de ossos temporais com contraste (TCOT) e arteriografia digital (AD). Nos casos 2, 3, 4 e 5, solicitados A+I, TCOT e ressonância magnética de crânio (RMC). A abordagem dos quatro primeiros casos foi transcanalicular, com exérese total de glomus timpânico. No caso 5, diagnóstico de glomus jugulotimpânico à direita, com exérese via mastóide e cervical com embolização pré-operatória. Todas as pacientes encontram-se assintomáticas. No caso 6, feminino, 39 anos, queixa de otorreia e hipoacusia na orelha esquerda. Apresentava paralisia facial periférica (PFP) à esquerda e massa polipoide em meato acústico externo (MAE). Solicitados TCOT, RMC e A+I, que evidenciaram glomus timpânico. Abordagem cirúrgica via mastoide-recesso facial estendido. Pós-operatório sem complicações e com resolução da PFP. No caso 7, masculino, 43 anos, história de hipoacusia, otorreia e zumbido pulsátil na orelha direita. Otoscopia com tumoração em MAE. Solicitados A+I, TCOT, RMC e AD. Diagnóstico de tumor jugulotimpânico com embolização pré-operatória. Exérese via mastoide-pescoço com remoção subtotal. Evoluiu com paresia facial direita, com resolução em uma semana, paralisia de prega vocal direita e envolvimento de nervo acessório. Encontra-se bem, exceto pela paralisia de prega vocal e pela hipoacusia mista à direita.

Discussão: Manifestações clínicas de zumbido pulsátil e hipoacusia progressiva são comuns. Podem-se encontrar vertigem, otorragia, paresia do VII-XII, dor, hipertensão arterial, diarreia, taquicardia e rubor facial. Exames de imagem e audiometria são úteis na avaliação.

Considerações finais: O sucesso cirúrgico depende de diagnóstico precoce, terapêutica correta e experiência do cirurgião.

PRC-198 VÍRUS VARICELA-ZOSTER (VVZ) CAUSANDO SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT E ENCEFALITE HERPÉTICA

Daniela de Souza Formigoni, Bruno Takegawa, Laís Lourenção Garcia da Cunha, Bárbara Renna Pavin, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: O vírus varicela-zoster, quando reativado, pode causar diversas manifestações, entre elas a síndrome de Ramsay-Hunt e a encefalite herpética. A primeira é caracterizada por otalgia, paralisia facial periférica, vesículas em pavilhão auditivo, pode cursar com hipoacusia e tontura. A segunda é uma inflamação aguda do sistema nervoso central, associada a alta morbidade e mortalidade.

Apresentação do caso: Paciente feminino, 74 anos, referiu episódios de náuseas, vômitos e vertigem, seguidos de hipoacusia à direita havia três semanas. Aparecimento de vesículas em pavilhão auricular direito e paresia dos membros inferiores havia uma semana. Evoluiu com desvio da rima labial contralateral, cefaleia e piora da hipoacusia e da vertigem e procurou atendimento médico. Antecedentes: hipertensa e diabética, anacúsica (SIC) esquerda prévia. Exame físico: House-Brackman 2, lesões crostosas no pavilhão auricular direito. Aventou-se a hipótese de síndrome de Ramsay-Hunt, foi internada para uso de aciclovir por 14 dias e hidrocortisona endovenosa. Audiometria na internação: OD: perda neurossensorial severa a profunda e OE: perda mista severa a profunda. Apresentou melhora das lesões vesiculares, porém piora do quadro de vertigem acompanhada de confusão mental, vômitos e sonolência, compensados com diazepam e ondansetrona. Feita punção líquórica, com achados sugestivos de meningite viral; tomografia e ressonância de crânio com contraste: hipersinal ao redor dos ventrículos e espaços encefálicos em focos esparsos. Após 14 dias de internação apresentou melhora importante das queixas, com exceção da audição, e recebeu alta.

Discussão: A reativação da varicela-zoster pode causar herpes zoster otológico, em especial em idosos e imunossuprimidos, pode se estender pelos VII e VIII pares cranianos e até o encéfalo simultaneamente.

Comentários finais: Reconhecer os sinais e sintomas das diversas doenças causadas pelo vírus varicela-zoster é imprescindível para um tratamento adequado e para melhor evolução do caso.

Área Temática: Outros

PRC-199 ABSCESSO PERAMIGDALIANO BILATERAL - RELATO DE CASO

Melina Pinillos Marambaia, Ivo Bussoloti Filho, Ewerton Mariz da Costa Rozendo, Gean Babichak Aguiar Pereira, Jamile Lopes Souza, Ivan Taylor Ribeiro

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Abscesso periamigdaliano é uma complicação comum da amigdalite aguda, mas sua apresentação bilateral é rara. Sua incidência geral é de 4,9%. O diagnóstico precoce se faz necessário pelo risco de comprometimento parafaríngeo, cervical e até mediastino, além do risco de obstrução de via aérea superior.

Relato de caso: C.L.F., masculino, 24 anos, havia sete dias com IVAS, evoluiu havia quatro dias com odinofagia, dificuldade para fechar a boca, dispneia de repouso, vômitos e disfagia para sólidos e líquidos. Negou amigdalites de repetição. Ao exame: regular estado geral, "voz de batata quente", sem alterações cervicais de mobilidade ou abaulamentos. Oroscoopia: abaulamento de palato

bilateral, sem ponto de flutuação, úvula em posição mediana, com edema importante. Amígdalas grau IV, sem exsudato e rechaçadas para medial bilateral. Ausência de trismo. Tomografia de pescoço: abscesso periamigdaliano bilateral, sem outras complicações. Feitas antibioticoterapia endovenosa e amigdalectomia imediata.

Discussão: Amigdalite exsudativa é o passo inicial e por coalescência do pus intracapsular e supuração na fossa peritonsilar forma-se o abscesso. Como a amigdalite geralmente é bilateral, a progressão para abscesso possivelmente ocorre também bilateralmente. O tratamento habitual para essa complicação ainda é incerto. Aqueles que defendem amigdalectomia imediata citam a necessidade de evitar recorrência. Aqueles que defendem apenas drenagem alegam que a taxa de recorrência é insignificante. Neste caso foi feita a amigdalectomia imediata devido à extensão bilateral do abscesso e ao comprometimento da via aérea. As vantagens da amigdalectomia imediata são drenagem total do pus e alívio imediato do trismo e da dor. Tem como desvantagem a dificuldade de fazer a intubação, devido ao edema da faringe.

Considerações finais: Abscesso periamigdaliano bilateral tem ocorrência rara. O diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações graves. A amigdalectomia imediata é um tratamento curativo que melhora os sintomas e as condições de via aérea e evita a recorrência do processo.

PRC-200 ACOMETIMENTO OTOLÓGICO EM PACIENTES COM GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE DOIS CASOS

Syriaco Atherino Kotzias, Leticia Chueiri, Lourenço Sabo Müller, Mariana Manzoni Seerig, Carlos Alberto Kuntz Nazario

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A granulomatose de Wegener é uma vasculite granulomatosa sistêmica idiopática provavelmente de origem autoimune, a qual acomete principalmente vias aéreas inferiores, superiores e trato geniturinário.

Apresentação do caso: *Caso 1:* Paciente do sexo masculino, 43 anos, com quadro de cefaleia, febre, vertigem, paralisia facial periférica à direita, perda auditiva de grau profundo e otite média serosa à esquerda, recebeu tratamento hospitalar com ceftriaxona, prednisona e colocação de tubo de ventilação à esquerda. Durante acompanhamento ambulatorial, o ouvido direito iniciou com perda condutiva, levou à suspeição de doença autoimune. Confirmada a positividade do C-ANCA, foi iniciado tratamento com metotrexato e prednisona. À direita ocorreu normalização dos limiares auditivos e o paciente foi encaminhado para colocação de AASI à esquerda. *Caso 2:* Paciente do sexo feminino, 40 anos, com otite média crônica bilateral, mal-estar, febre, náusea, vertigem, atralgias foi internada para investigação, por anemia grave e disfunção renal. Devido à presença de líquido na orelha média direita, foi colocado tubo de ventilação, com melhoria da audição desse lado. A paciente, com C-ANCA positivo, evoluiu com hemorragia pulmonar e necessitou de cuidados em UTI e pulsoterapia com corticoides. Após um mês, recebeu alta com prednisona.

Discussão: O acometimento otorrinolaringológico pela granulomatose de Wegener é muito variável. Do ponto de vista otológico pode acometer orelha externa, média ou interna e causar perda auditiva de condução, neurossensorial ou mista. O anatomopatológico é o padrão-ouro para diagnóstico. Porém, na impossibilidade de coleta, presença clínica sugestiva e sorologia ANCA positiva, a instituição terapêutica empírica deve ser instituída de forma precoce, pois muda o prognóstico dos órgãos acometidos.

Comentários finais: Nestes casos, de forma atípica, a granulomatose de Wegener não atingiu as vias aéreas superiores. O acometimento otológico agressivo, assimétrico e bilateral associado à manifestações sistêmicas deve levar o otorrinolaringologista à suspeitar do diagnóstico.

PRC-201 HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM IMUNOCOMPETENTE

Denis Massatsugu Ueda, Álvaro Ferdinando Scremin, André Toshio Matsuda, Rafael Yoshio Kanashiro, Maurício Pacheco Reis, Paulo de Lima Navarro, Felipe Horst

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A histoplasmose disseminada ocorre predominantemente em pacientes imunocomprometidos, porém em raros casos pacientes imunocompetentes também podem evoluir com tal apresentação.

Apresentação do caso: D.M.S, masculino, 48 anos, veio à consulta por quadro de lesões ulcerosas, dolorosas na boca e nariz havia três meses, o qual iniciou em asa do nariz com evolução para septo nasal, língua e mucosa jugal. Associado ao quadro relatava perda ponderal (15 kg), febre baixa, lesões cutâneas. Ao exame físico, placas com crosta melicérica em columela e septo nasal, úlceras em língua, palato, mucosa jugal com fundo granuloso e presença de monilíase associada. Quinto quidodáctilo de mão esquerda com tumoração em leito ungueal. Internado paciente e feitos exames para exclusão de imunodeficiência, rastreio reumatológico, radiografia de tórax, PPD, exame de escarro e biópsia de lesões. Radiografia evidenciou imagem de cavitação em pulmão direito. Pela biópsia de lesões achado compatível com histoplasma. Ausência de demais particularidades em exames complementar, fechou-se o diagnóstico para histoplasmose disseminada. Optou-se por uso de itraconazol e sintomáticos. Paciente segue em acompanhamento com boa resposta clínica.

Discussão: Histoplasmose disseminada é uma doença granulomatosa de acometimento sistêmico cujo agente etiológico é o *Histoplasma capsulatum*. Seu espectro pode variar desde quadros autolimitados até casos graves e de difícil tratamento. Perda de ponderal, hepatoesplenomegalia, ulceração de mucosa e orofaringe, alteração hematemática, febre e infecção pulmonar são achados predominantes. Demais sistemas podem ser acometidos. Seu diagnóstico pode ser feito por meio de cultura de escarro, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal. Cultura ou biópsia de tecidos acometidos com a aplicação de coloração Grocott ou sorologias também podem ser usadas para auxiliar no diagnóstico. Para intervenção, indica-se o uso de anfotericina-B, itraconazol ou cetoconazol.

Comentários finais: É válido o conhecimento da histoplasmose disseminada, pois o diagnóstico precoce e o tratamento correto influenciam diretamente na sobrevida do paciente.

PRC-202 IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE CORPO ESTRANHO EM FARINGE

Elaine Alves Carneiro, Thaís Pinheiro Gonçalves Vilela, Luciana Miwa Nita Watanabe, Foncieli Fontana, Halina Souza Araújo, Guilherme Antônio Rocha David, Juliana Pontes de Oliveira

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A avaliação da presença de corpo estranho em faringe pode ter várias abordagens: exame físico em oroscopia e laringoscopia indireta já é capaz de identificar corpos estranhos em região da faringe na maioria dos casos. Porém, muitas vezes são necessários exames mais acurados com a videolaringoscopia, radiografia de laringe ou até mesmo a tomografia computadorizada em casos de intenso edema nessa região, o que pode impossibilitar sua visualização.

Apresentação do caso: Paciente, 50 anos, sexo feminino, teve história de ingesta de peixe e referia sensação de corpo estranho em região de hipofaringe; foi avaliada por otorrinolaringologista logo após fato, esse não visualizou corpo estranho. A partir de então iniciou acompanhamento com médico de unidade básica e

continuou a apresentar sensação de corpo estranho; solicitadas videolaringoscópias, durante seis meses e três exames alterados, apresentou abaulamento em região de hipofaringe. A paciente fez antibioticoterapia com melhoria dos sinais e dos sintomas. Porém, diante de tantas avaliações e recidivas do quadro, o médico assistente decidiu encaminhar a paciente ao oncologista e ao otorrinolaringologista, visto que continuava a apresentar sintomas e pensou tratar-se de um quadro neoplásico. Em avaliação com otorrinolaringologista, aventou-se a hipótese de a paciente ainda permanecer com corpo estranho (espinha de peixe); a partir de dados de anamnese e exame físico, foi feita tomografia de pescoço com contraste e confirmada a hipótese diagnóstica. Programada para retirada eletiva do corpo estranho em centro cirúrgico, com resolução completa do caso.

Discussão: O uso de exames de imagem na avaliação de corpos estranhos em trato aerodigestivo não é de rotina; porém, quando bem aplicado, pode evitar conclusões precipitadas acerca de diagnósticos.

Comentários finais: Neste caso, chama a atenção condução do caso, pois o quadro infeccioso recidivante poderia ser conduzido de maneira inadequada e ser interpretado como um processo neoplásico. É importante ressaltar o papel dos exames de imagem na elucidação de quadros como este.

PRC-203 OSTEONECROSE DE MANDÍBULA POR USO DE ÁCIDO ZOLEDRÔNICO: RELATO DE CASO

Elio Bittar Barbosa, Paola Piva Freitas, Thales Eugeni, Thiago Infanger Serrano, Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Jorge Rizatto Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A osteonecrose de mandíbula é uma complicação rara, porém clinicamente importante, que pode ocorrer nos paciente submetidos à terapia com bifosfonados. Essa complicação foi descrita em 2003, e desde então novos casos vêm sendo relatados.

Apresentação do caso: Paciente masculino de 70 anos, com carcinoma de próstata com metástase óssea em uso de ácido zoledrônico por sete meses, queixava-se de dor intensa em arcada inferior à esquerda com prejuízo na alimentação. Apresentava massa dolorosa à palpação no corpo da mandíbula e lesão em cavidade oral, com secreção purulenta e exposição óssea. Na tomografia, observa-se esclerose óssea com reação periosteal adjacente. Foi submetido à antibioticoterapia sistêmica endovenosa empírica por 14 dias, seguida por curso via oral durante três meses, com boa evolução. No retorno após três meses, apresentava melhoria das queixas e da qualidade de vida.

Discussão: A osteonecrose de mandíbula (ONM) foi inicialmente descrita secundária à exposição ao fósforo branco, à radioterapia e à osteopetrose. Recentemente o uso dos bifosfonados também se associa com essa patologia. São medicamentos que inibem os osteoclastos e são usados no tratamento de metástases ósseas de tumores sólidos, mieloma múltiplo e osteoporose. A ONM representa uma complicação incomum do seu uso, caracteriza-se por exposição de osso alveolar por mais de oito semanas, durante ou após o uso de bifosfonados e sem radioterapia prévia. Associa-se principalmente às formas injetáveis e à manipulação dentária durante o tratamento, com o principal sintoma a dor. O tratamento envolve antibioticoterapia, higiene bucal adequada e procedimentos cirúrgicos, de acordo com os estágios da doença.

Comentários finais: Apesar de uma complicação temida do uso dos bifosfonados, houve grandes avanços no conhecimento da sua fisiopatologia, seu diagnóstico e tratamento. A identificação de fatores de risco permite aos médicos e dentistas o uso de medidas de prevenção que podem reduzir a incidência da complicação.

PRC-204 SÉRIE DE CASOS: INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTES COM SINÉQUIA DE PALATO MOLE E PAREDE POSTERIOR DA FARINGE

Maria Clara Motta Barbosa Valente, Reginaldo Melo Filho, Felipe Camilo Santiago Veloso, André Luís Chaves Valente

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A sinéquia (aderência) de palato mole e parede posterior da faringe é uma patologia por vezes encontrada em pós-operatórios de amigdalectomias, bem como decorrente de quadros infecciosos. Ela interfere de modo direto na respiração nasal, impede que o selamento labial e o vedamento pelo contato do dorso da língua com o palato duro ou da base da língua com o palato mole ocorram de modo eficaz. Foram acompanhados quatro pacientes que desenvolveram, após amigdalectomia, sinéquia de palato mole e parede posterior da faringe, apresentaram respiração bucal e alterações estomatognáticas.

Apresentação do caso: Foram acompanhados quatro pacientes que desenvolveram, após amigdalectomia, sinéquia de palato mole e parede posterior da faringe, apresentaram respiração bucal e alterações estomatognáticas. Foi adotado como conduta procedimento cirúrgico com incisão oblíqua no local da aderência, em forma de W com o uso de bisturi elétrico de alta frequência.

Discussão: Ao contrário dos métodos tradicionais, a técnica em W impede o retorno da sinéquia e a fibrose dos tecidos circunvizinhos, conflui para uma respiração nasal adequada dos pacientes. Após a intervenção cirúrgica observou-se uma melhoria do quadro sem relatos de recidiva.

Comentários finais: Diante do exposto, justifica-se o uso da técnica em W como método resolutivo para quadros de sinéquia de palato mole e parede posterior da faringe, visto que permite a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, promove o retorno da respiração nasal adequada e exerce um efeito benéfico sobre o sistema estomatognático do paciente.

PRC-205 SÍNDROME DE PLUMMER-VINSON EM PACIENTE HIV POSITIVO

Sabrina Trindade Fernandes, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Marcelo Nogueira Silva, Felipe Batista Corrêa, Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, Leonardo de Oliveira Valença, Danielle Cabral Ciafrone

Hospital Central do Exército (HCE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Síndrome de Plummer-Vinson é uma afecção rara, mais comum em mulher branca e de meia-idade. Geralmente definida pela tríade de disfagia cervical, anemia ferropriva e membranas esofágicas. O tratamento abrange reposição de ferro e a necessidade de dilatações esofágicas para ruptura das membranas. É importante o monitoramento endoscópico do esôfago e da faringe sob o risco de surgimento de carcinoma nesses órgãos decorrente da síndrome.

Apresentação do caso: Paciente de 69 anos, feminino, HIV positivo de longa data, com queixa de disfagia progressiva nos últimos sete meses. Ao exame físico apresentou perda ponderal importante, com carência nutricional grave e desidratação. Fez endoscopia digestiva alta com diagnóstico de síndrome de Plummer-Vinson. Também foram solicitadas ressonância magnética e videoesofagografia (estudo fluoroscópico das partes moles cervicais em repouso, apneia, tosse e deglutição) para avaliação da disfagia e progressão da dieta.

Discussão: Este relato de caso visa a discutir diagnóstico, acompanhamento, resolução e possíveis complicações da síndrome de Plummer-Vinson.

Comentários finais: Este relato de caso tem interesse em abordar uma afecção rara, síndrome de Plummer-Vinson, em mulher idosa

e HIV positivo com comorbidades e complicações que tornam difícil o seu manejo.

PRC-206 UM CASO INFREQUENTE DE DISFAGIA: MALFORMAÇÃO VASCULAR GIGANTE COMPROMETENDO FACE, OROFARINGE E LARINGE

Manoela Paiva de Oliveira, Luísi Rabaioli, Alessandra Locatelli Smith, Bruna Letícia Butzke, Alice Lang Silva, Karine Bombardelli, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Malformações vasculares (MV) localizam-se na cabeça e no pescoço em 60% dos casos e representam um desafio para o otorrinolaringologista. Predominam na face, mucosa bucal e nos lábios, são infrequentes na orofaringe e laringe. Os sintomas variam conforme o local de apresentação, e são na maioria assintomáticos. O tratamento abrange um espectro de opções conforme tamanho, local e a possibilidade de ressecção das lesões.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 53 anos, com malformação arteriovenosa congênita gigante em face, queixava-se de disfagia e dispneia progressiva nos últimos dois anos. Trazia angiorressonância magnética da face que evidenciava enovelado de estruturas tubulares e comprometia o tecido subcutâneo da hemiface esquerda, a língua difusamente, a região cervical e o espaço mastigador, a faringe e o espaço paraglótico esquerdo, com efeito de massa sobre a hipofaringe. Após gadolínio, havia intenso realce da lesão. Ao exame, observava-se abaulamento da face à esquerda, hemangiomas em língua com deformidade significativa e abaulamento em orofaringe à esquerda. Na nasofibrolaringoscopia endoscópica observou-se abaulamento em parede esquerda da rinofaringe, estendia a orofaringe ipsilateral, não obstrutivo, e presença de hemangioma em prega vestibular esquerda, sem redução da luz glótica.

Discussão: MV resultam de uma organização anormal de vasos decorrentes de defeitos no desenvolvimento embriológico e fetal. A história natural é variável conforme o tipo histológico e a forma de apresentação, os quais podem ter um aumento progressivo e tornar-se sintomáticos ou mesmo regredir durante a infância. Os sintomas decorrem da compressão do tumor nos tecidos adjacentes, requerem, como no caso apresentado, tratamento. Esse pode englobar desde a ressecção cirúrgica quando possível e sem risco significativo de sangramento até o uso de medicações e embolização.

Comentários finais: Embora raros, as grandes MV podem ser sintomáticas e determinam um desafio devido ao risco de sangramento e à impossibilidade da abordagem cirúrgica da lesão. A melhor conduta do caso apresentado está sendo discutida juntamente com as equipes da cirurgia vascular e a dermatologia.

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

PRC-208 ACTINOMICOSE E LINFOMA NÃO HODKING - APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Lizandra Passini Ferreira, Débora Bressan Pazinato, Igor Bezerra Leal, Renata Malimpensa Knoll, Raimundo Vinícius de Araújo Rego, José Eli Baptistella

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Enfatizar diagnóstico diferencial sob aspectos clínicos e radiológicos da actinomicose com linfoma não Hodgking.

Relato de caso: O presente estudo é um relato de caso de actinomicose de amígdala palatina em paciente diagnosticado com linfoma não Hodgking, acompanhado de revisão da literatura dos bancos de dados Medline e Lilacs.

Discussão: Paciente do sexo masculino acompanhado no ambulatório de otorrinolaringologia devido a aumento de amígdala palatina esquerda, com hipermetabolismo ao exame de PET-CT. Concomitantemente, paciente em tratamento para linfoma não Hodgking em amígdala palatina direita. Após amigdalectomia à esquerda e exame anatomopatológico, foi feito o diagnóstico de actinomicose. Paciente encaminhado para acompanhamento com infectologista.

Comentários finais: O diagnóstico diferencial entre actinomicose e linfoma não Hodgking é importante para definir prognóstico e tratamento; evita-se assim a progressão de ambas as patologias.

PRC-209 ANGINA BULLOSA HAEMORRHAGICA IN AN EMERGENCY SERVICE OF OTORHINOLARYNGOLOGY

Marielle Albrechete, Sara Lauriano Rodrigues

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), Hospital de Otorrinolaringologia de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brazil

Angina bullosa haemorrhagica is a rare disorder of unknown etiology characterized by the onset of bullous hemorrhagic content lesions in oral cavity without relationship with vesiculobullous disorders, blood dyscrasias or autoimmune conditions. Most of the times it is not possible to identify the precipitating factor, but it has been associated with local trauma. Other related factors are inhaled corticosteroids and *diabetes mellitus*. This paper presents a case of angina bullosa haemorrhagica in an emergency service of otorhinolaryngology. F.S.C., male, 57 years old, complained of a blemish in the palate like a "balloon with blood in his mouth" (onset two hours before). Denied oral trauma, gingival bleeding or melena. He stated that minutes before the lesion decreased in volume. He reported *diabetes mellitus* and hypertension, denied other comorbidities. The oral examination showed rounded ecchymosis extending from the hard palate to the uvula. Transamin 500mg was prescribed, three times a day, for five days, as well as a diet of cold and pasty food. The patient was advised to return in 60 hours for reassessment. Three days after, the patient was asymptomatic. Oroscopy showed a pink lesion on the palatal mucosa without signs of bulging or bleeding. He was instructed to return in case of recurrence. The importance of this case is due to the extension of the lesion, not previously found in the literature, of a rare disease that had a fast resolution (three days), different to what the literature has shown, which was seven to ten days.

PRC-210 ANGINA DE LUDWIG COMO COMPLICAÇÃO DE PROCEDIMENTO DENTÁRIO

Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Larissa Cavalcante Mendes de Andrade, Halina Araújo Souza Rocha, Elaine Alves Carneiro, Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho, Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A angina de Ludwig é uma celulite frequentemente originada de infecção dentária. Embora incomum, é ainda uma ameaça, pelo seu risco iminente de obstrução de vias aéreas. O tratamento concentra-se na manutenção das vias aéreas, antibiótico-terapia precoce, drenagem e eliminação do fator causal.

Apresentação do caso: Paciente diabético, 44 anos, atendido no Pronto-Socorro do Hospital de Base do Distrito Federal, apresenta-

va aumento de volume em região cervical. Após exames clínicos e de imagem, constatou-se que a infecção apresentava origem odontogênica. Durante a internação, foi iniciada clindamicina, tentada drenagem por punção sem sucesso e solicitado parecer para cirurgia geral. Feita cervicotomia exploradora por abscesso cervical, o paciente obteve alta melhorado.

Discussão: É comum a presença de alterações sistêmicas, como *diabetes mellitus*, desnutrição, doenças hepáticas, doenças imunodepressoras e transplante de órgãos em pacientes que desenvolvem angina de Ludwig. A debilidade nas defesas naturais do organismo, provocadas por essas doenças, pode favorecer a disseminação do processo infeccioso a partir do foco de origem. Clinicamente é caracterizada por um aumento volumétrico de consistência firme, doloroso e difuso que promove a elevação do assoalho bucal e o deslocamento posterossuperior da língua, pode ocasionar a obstrução das vias aéreas superiores. O uso de antibioticoterapia de amplo espectro de ação é primordial na fase inicial do tratamento. A drenagem cirúrgica objetiva o aumento da perfusão sanguínea local e a diminuição da pressão hidrostática dos tecidos edematosos nas vias aéreas e, dessa forma, favorece a oxigenação dos tecidos e a concentração aumentada do antibiótico nos locais acometidos.

Comentários finais: A angina de Ludwig deve ser diagnosticada e tratada o mais brevemente possível, já que pode evoluir para complicações sistêmicas. A manutenção das vias aéreas é a principal preocupação.

PRC-211 ARTÉRIA CARÓTIDA RETROFARÍNGEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Roberto Igor Soares Feitosa Viana, Vitor Yamashiro Rocha Soares, Priscila Araújo da Silva, Carlos Eduardo Pinheiro Lúcio Filho

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: Anomalias no trajeto das artérias carótidas são pouco frequentes e se apresentam como abaulamentos faríngeos. Geralmente são assintomáticas e podem ser lesionadas inadvertidamente durante procedimentos cirúrgicos, com consequências catastróficas.

Apresentação do caso: Homem, 60 anos, compareceu à consulta eletiva em ambulatório de ORL, com sintomas típicos de rinossinusite aguda. Ao exame físico foi constatada lesão pulsátil à direita em orofaringe. A angiogramografia de vasos cervicais revelou a presença de uma alça na artéria carótida interna direita, cursava para o espaço retrofaríngeo, no nível de C2, e determinava abaulamento do contorno correspondente da orofaringe.

Discussão: Anomalias vasculares no trajeto da artéria carótida interna são assintomáticas na maioria dos casos e geralmente diagnosticadas como achados de exame físico. Alterações congênitas, arteriosclerose e displasia fibromuscular são as principais causas. Sempre devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de abaulamentos faríngeos. O tratamento é expectante. O conhecimento dessas anormalidades é de extrema importância, principalmente em crianças com indicação de adenotonsilectomia. Se lesionadas, podem provocar sangramento copioso e potencialmente fatal.

Comentários finais: Anomalias vasculares da carótida interna devem ser sempre lembradas no diagnóstico diferencial de abaulamentos da parede faríngea, principalmente em pacientes que serão submetidos a cirurgia ou a outros procedimentos em orofaringe.

PRC-212 CLASSIC LINGUAL LIPOMA WITH RAPID EVOLUTION

Caroline Fernandes Rimoli, Iury Lima Veloso, Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Eliana Maria Minicucci, Silke Anna Thereza Weber

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brazil

Introduction: Lipoma is the most common mesenchymal neoplasm of the soft tissue. However, it is relatively uncommon in the oral region. The lingual lipoma accounts for 0.3% of tongue neoplasms; it presents slow-growing and is asymptomatic. Histologically, the classic lipoma is the most common. The aim of this case report is to relate the involvement of classic lingual lipoma with fast growth and difficulty for chewing.

Case report: A 78-year-old edentulous Caucasian male presented reporting the appearance of a painless mass in the left lateral border of the tongue over the preceding six months and difficulty for chewing after a local trauma. Clinical intra oral examination revealed a round, well-delimited 1.5 × 1.5cm lesion, with softened palpation, covered by normal mucosa localized in the left lateral border of the tongue. The clinical differential diagnosis included neurofibroma and salivary gland tumors. The lesion was removed with local anesthesia. The histological exam revealed classic lipoma.

Discussion: Lipomas generally presented as slow-growing and asymptomatic, but in this report it showed a faster growth, and the patient presented with symptoms of dysphagia and dysarthria. The pathogenesis of the lipoma in the oral cavity is discussed. Trauma has been suggested as a possible factor, as is related in this case. Classic lipoma corresponds to 8% of the cases. Simple surgical excision is the treatment of choice, with recurrence not expected. In this report the patient presented no evidence of disease at six months of follow-up.

Final comments: The lingual lipoma is a rare entity but it has been considered as a differential diagnosis in tongue lesions, mainly in those that are slow-growing and painless. In this report though, the lingual lipoma presented fast growth causing difficulty in chewing, which is unusual for this type pathology.

PRC-213 CORPO ESTRANHO ALOJADO EM ESPAÇO PARAFARÍNGEO DIREITO

Rosana Guimarães Rodrigues Alves, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Halina Araújo Souza Rocha, Elaine Alves Carneiro, Iracema Carvalho de Holanda Cavalcante, Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A presença de corpo estranho em vias aéreas superiores é bastante comum nos atendimentos feitos no Pronto-Socorro do Hospital de Base do Distrito Federal. Porém, este relato de caso é baseado na história de um paciente jovem que sofreu um incidente com arma de brinquedo com bala de chumbinho.

Apresentação do caso: Paciente de nove anos, encaminhado por uma regional ao Hospital de Base do Distrito Federal por acidente com arma de brinquedo, no qual a bala de chumbinho se alojou na região parafaríngea direita. Apresentava edema de lábio no trajeto da bala, trismo moderado e área de hiperemia e abaulamento em pilar amigdalino à direita. Devido ao intenso processo inflamatório, optou-se por iniciar antibioticoterapia venosa com clindamicina e abordagem cirúrgica posterior.

Discussão: Após quatro dias de antibioticoterapia e corticoide endovenoso houve melhora importante do processo inflamatório; foi então feita abordagem cirúrgica, com amigdalectomia à direita e remoção do corpo estranho alojado no espaço parafaríngeo à direita. Por não apresentar condições que indicassem amigdalectomia contralateral, como hipertrofia amigdalina ou infecções recorrentes, e devido ao potencial risco de sangramento, optou-se por não se fazer a amigdalectomia à esquerda.

Comentários finais: Consultas relacionadas com presença de corpo estranho em ouvido, nariz ou laringe são comuns no cotidiano dos otorrinolaringologistas. Na cavidade oral tais elementos não são

evidenciados tão frequentemente, principalmente quando há necessidade de uma intervenção cirúrgica para remoção.

PRC-214 DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DA DERMATOSE POR IGA LINEAR

César Galusni Senna, Igor Moreira Hazboun, Ana Cristina Coelho Dal Rio Teixeira, Juliana Yumi Massuda, Maria Leticia Cintra, Maria Elvira Pizzigatti Corrêa, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A dermatose por imunoglobulina A (IgA) linear, também conhecida como dermatose bolhosa por IgA linear, é uma doença autoimune crônica, bolhosa subepitelial associada à presença de depósito linear de imunoglobulina A (IgA) ao longo da membrana basal da pele ou mucosas. As manifestações cutâneas são lesões que aparecem como vesículas claras ou hemorrágicas ou erosões e ulcerações dolorosas no caso de mucosas. O diagnóstico é baseado em parâmetros clínicos, histopatológicos e imunológicos. O tratamento inclui agentes como corticosteroides, dapsona, sulfapiridina, colchicina e ciclosporina, sozinhos ou em combinação.

Apresentação do caso: Paciente feminino, 22 anos, estudante, deu entrada no Hospital de Clínicas da UNICAMP com queixa de úlceras orais havia três anos. Ao exame físico, presença de lábios ressecados, edemaciados, com úlceras orais confluentes em mucosa jugal, ventre lingual, lábios e palato. Iniciada corticoterapia. No resultado da biópsia, evidenciaram-se focos de epitélio conjuntivo, infiltrado inflamatório linfoplasma-histiocitário e eosinofílico perivascular. Na IFD, positividade para IgA (2+), linear, contínuo na zona da membrana basal do epitélio, além de positividade de C3 (2+), linear, descontínuo. Optou-se por introduzir a Dapsona e posteriormente aciclovir 2 g/dia. Como não houve melhoria significativa, optou-se por tratamento com laser. Em nova avaliação em maio de 2015, paciente em remissão completa das lesões, com retirada gradual do corticoide.

Discussão: Como em muitas outras doenças autoimunes, a etiologia e o mecanismo fisiopatológico que desencadeiam a resposta autoimune ainda permanecem desconhecidos. Inúmeras pesquisas a seu respeito têm identificado diferentes antígenos envolvidos na sua fisiopatologia, mas não existe uma descrição completa do que ocorre, o que limita o tratamento mais adequado para essa patologia.

Comentários finais: Inúmeros outros estudos ainda são necessários para o devido entendimento da etiologia dessa doença. Provavelmente o desenvolvimento de novos agentes imunomoduladores, como tacrolimus, será útil no controle dessas lesões orais, uma vez que o tratamento atual é baseado na experiência dos serviços.

PRC-215 ERITEMA MULTIFORME EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Amanda Lucas da Costa, Andressa Bernardi, Manoela Seadi Pereira, Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Vinícius Coelho Carrard

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Eritema multiforme (EM) é uma síndrome de hipersensibilidade em pele e mucosas. Manifesta-se pela presença de máculas vermelhas que evoluem para vesículas, bolhas e úlceras dolorosas recobertas por exsudato purulento. Seu espectro de gravidade é variável, inclui manifestações mucocutâneas leves até quadros sistêmicos graves. A etiopatogenia é incerta, mas a condição surge frequentemente após exposição a drogas e medicamentos ou processos infecciosos, como herpes simples.

Relato de caso: Paciente masculino, 18 anos, pós-transplante de medula óssea por leucemia linfóide aguda, apresentou úlcera solitária, indolor, localizada em lábio inferior durante a interna-

ção. Trinta dias após o surgimento da lesão, houve agravamento da imunodepressão e as lesões tornaram-se maiores e múltiplas, estenderam-se para palato duro, língua e mucosa jugal. Foi feita biópsia e o anatomopatológico sugeriu infecção pelo vírus do herpes simples (HSV). O tratamento proposto iniciou com aciclovir (incluir posologia - 200 mg, 8/8h, por cinco dias), não foi observada alteração do quadro. Em função disso, o paciente foi reavaliado conjuntamente pelas equipes de otorrinolaringologia e de estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que chegaram ao diagnóstico de EM. Frente a essa hipótese, iniciou-se o tratamento com foscarnet (3.960 mg, 8/8h, 10 dias), foi observada evolução favorável após estabilização do estado imunológico do paciente.

Discussão: O diagnóstico de EM é desafiador, sugerido pelo surgimento agudo de lesões bucais erosivas seguidas de lesões cutâneas pleomórficas e história pregressa de fatores de risco associados. No caso relatado, a condição imunossupressa do paciente parece ter predisposto à infecção viral, que precipitou o aparecimento do EM de difícil resolução.

Comentários finais: EM é uma rara reação de hipersensibilidade a uma variedade de antígenos de características clínicas pouco específicas, deve ser considerado como uma hipótese diagnóstica em lesões e cavidade oral, principalmente em imunodeprimidos.

PRC-216 ESTENOSE FARÍNGEA CICATRICIAL PÓS-TRATAMENTO PARA LEISHMANIOSE MUCOSA - RELATO DE CASO

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Ana Cristina da Costa Martins, Mateus Pereira Bom Braga, Frederico Pereira Bom Braga, João Soares Moreira, Cláudia Maria Valette Rosalino

Instituto Nacional de Infectologia, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana 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. A leishmaniose mucosa é uma forma mais destrutiva da doença e pode comprometer as mucosas nasais, orais, laringeas e faríngeas e gerar cicatrizes importantes.

Apresentação do caso: Homem, 38 anos, residente em Macaé, imunocompetente, com queixa de obstrução nasal, epistaxe, crostas nasais, dor faríngea havia um ano. Ao exame apresentava perfuração septal, lesões infiltrativas em mucosa de septo nasal e parede lateral, *cavum* e infiltração e granulação de pilares posteriores amigdalíneos e úvula. Apresentou formas promastigotas de *Leishmania* isoladas na cultura após biópsia de mucosa nasal e oral. Feito tratamento com antimoníato de meglumina por 30 dias com cura das lesões três meses após. Apesar da melhoria dos sintomas orais, persistiram obstrução nasal e hiponasalidade. Por meio da videonasoscopia flexível foi evidenciada fibrose cicatricial em palato mole aderido à parede posterior de faringe com estreitamento por completo da rinofaringe. Paciente segue em acompanhamento com indicação de reparação cirúrgica após dois anos de cura.

Discussão: A leishmaniose mucosa manifesta-se com lesões destrutivas, de evolução arrastada, localizadas nas mucosas de nariz, boca, faringe e laringe. A localização preferencial é a mucosa do septo nasal. Já nas lesões faringolaringeas, em razão da intensa agressão tecidual, no processo de cicatrização pós-tratamento específico, pode ser documentada a presença de tecido fibroso abundante, com a formação de cordões esbranquiçados, que deformam completamente a configuração das estruturas anatômicas do véu do paladar e da parede posterior da faringe, leva a estenoses amplas na comunicação da orofaringe com a rinofaringe.

Comentários finais: Apesar de a mucosa nasal ser a área de eleição da forma mucosa da doença, as lesões faringolaringeas merecem atenção especial, porque podem estar associadas com elevada morbidade e cicatrizes importantes.

PRC-217 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA APRESENTANDO-SE COMO AMIGDALITE

Hannah Damasceno Barreto da Silva, Carolina Batista e Silva, Elisa Morais Leão, Lívia Bernardi Lopes, Marianna Novaes da Costa Ávila, Marcos Alexandre de Almeida, Daniel Vargas Ribeiro

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda é a forma mais comum de leucemia aguda, atinge preferencialmente a faixa etária adulta e é subdividida em subtipos de M0 a M7, os subtipos M0, M1, M6 e M7 são os de pior prognóstico. A doença ocorre quando há uma mutação gênica que provoca a expressão de protooncogenes, gera um bloqueio súbito de maturação das células da linhagem mieloide e, consequentemente, uma hiperprodução de blastos no sangue, reduz a capacidade imunológica do paciente. Assim, várias são as apresentações possíveis da doença, mas geralmente o paciente apresenta-se com a tríade astenia (anemia), sangramento (plaquetopenia) e febre (neutropenia).

Apresentação do caso: Paciente W.L.S., 38 anos, apresentava odinofagia e mal-estar de três semanas de evolução, submetido a atendimento médico por três vezes no período, foi diagnosticado com quadro de amigdalite. Fez uso de penicilina benzatina, cefalexina, amoxicilina-clavulanato, fluconazol e cetoconazol sem melhoria dos sintomas. Havia uma semana da admissão, cursou com lesão em 5º pododáctilo esquerdo e nódulos cervicais e havia um dia, com lesão em asa de nariz dolorosa e com flogose local e febre alta. Foi admitido no pronto atendimento otorrinolaringológico em regular estado geral, hipotenso e sudoreico, feito hemograma, que evidenciou anemia, leucocitose > 200.000 e plaquetopenia. Investigação adicional com imunofenotipagem evidenciou LMA subtipo M4.

Discussão: Não é rotina solicitar exames complementares para o primeiro atendimento dos quadros de amigdalite. Apesar da contagem de leucócitos ser rápida e fácil, questiona-se o melhor momento para solicitá-la sem onerar o sistema.

Comentários finais: O paciente em questão foi a óbito por sepse mesmo após tratamento específico proposto pela hematologia. Talvez um diagnóstico precoce mudasse o desfecho do caso.

PRC-218 LINFOMA DE BURKITT EM BASE DE LÍNGUA - RELATO DE CASO

Mikhael Romanholo El Cheikh, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus, José Neto Ribeiro de Souza, Juliane Moreira Barbosa, Claudiney Cândido Costa

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O linfoma de Burkitt (LB) é um tipo de linfoma não Hodgkin altamente agressivo, que exibe o maior índice de proliferação celular dentre os neoplasmas humanos. Ocorre predominantemente nas primeiras décadas de vida, com predileção pelo gênero masculino e grande afinidade pelos ossos gnáticos, especialmente maxila. Na cavidade oral, esse tumor pode progredir muito rapidamente e se apresentar como uma tumefação facial ou uma massa exofítica que envolve os maxilares.

Apresentação do caso: Paciente de 13 anos vem ao pronto-socorro com queixa de disfagia e disfonia (voz abafada). Usou amoxicilina e penicilina benzatina sem melhoria do quadro. Negou febre, astenia, dispnéia e quaisquer outros sintomas. À oroscopia, massa vo-

lúmosa em orofaringe impede visualização de parede posterior da faringe e das amígdalas. Fibronasolaringoscopia evidenciou massa volumosa de origem em base de língua que ocluía quase totalmente a orofaringe, pregas vocais parcialmente visualizadas com mobilidade normal, epiglote aparentemente livre. Paciente foi submetido à biópsia da lesão em centro cirúrgico com traqueostomia para garantia de via aérea. Histopatológico compatível com linfoma de Burkitt. Feito tratamento com quimioterapia com regressão importante da massa e retirada da traqueostomia.

Discussão: LB de base de língua é uma apresentação rara com risco alto de obstrução das vias aéreas. O caso em questão ainda traz um paciente com lesão de grande volume, de rápida evolução e sem sintomatologia alguma. Chama a atenção a relativa demora da suspeita do diagnóstico na atenção básica, por causa da alteração anatômica importante da orofaringe vista na oroscopia.

Comentários finais: O prognóstico do LB depende da extensão da doença e do intervalo entre as primeiras queixas e o diagnóstico. É excelente em crianças, são referidas taxas de sobrevida livre de doença até 100% nas fases iniciais da doença e 75% a 85% dos doentes sobrevivem à doença na idade adulta.

PRC-219 LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO DE TONSILA PALATINA: RELATO DE CASO

Willian da Silva Lopes, Dayanne Nogueira de Amorim, Aline Saraiva Martins, Raphael Oliveira Correia, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Linfoma de células do manto (LCM) é uma doença linfoproliferativa de células B maduras, de caráter agressivo, que corresponde a 6% de todos os linfomas não Hodgkin (LNH), com pequena chance de cura, apresenta 25% de sobrevida média em cinco anos. Caracteriza-se por linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, acometimento de medula óssea e leucemização. O anel linfático de Waldeyer também é acometido em apenas 3% dos casos.

Apresentação do caso: Homem, 59 anos, relata três meses de sufocação e roncos noturnos de pioria progressiva e dor em topografia de tonsila palatina esquerda, com disfagia para sólidos, odinofagia importante e aumento de linfonodos cervicais, sem perda de peso ou sangramento local. Ao exame: tonsila palatina esquerda (TPE) grau 4, sem lesões ulceradas, e direita grau 1. À tomografia computadorizada (TC) com contraste de pescoço: lesão expansiva orofaríngea à esquerda, com possível extensão contralateral, de aspecto neoplásico, linfonodomegalias cervicais suspeitas de implantes secundários. Feita exérese de TPE, cuja imuno-histoquímica evidenciou infiltração linfoide atípica de células B com coexpressão de ciclina D1, compatível com linfoma do manto. Evoluiu com aumento de massa cervical, aparecimento de linfonodomegalias retroauriculares à direita, inguinais bilaterais, emagrecimento e inapetência. Fez quatro ciclos de quimioterapia, evoluiu bem desde então.

Discussão: Pacientes com LCM são comumente do sexo masculino, com idade média de 60 anos. Há descrição de apresentações com aumento tonsilar unilateral, ulceração, disfagia ou odinofagia. A maior parte dos pacientes com LNH e acometimento extranodal não apresenta sintomas sistêmicos exuberantes ou sintomas B associados. Dor e ulceração em tonsilas são mais comuns em pacientes com carcinoma do que com linfoma, mas o diagnóstico é histopatológico e imuno-histoquímico. O tratamento pode ser feito com radioterapia nos casos de doença localizada, porém o padrão nos outros casos é a poliquimioterapia, associada ou não à radioterapia.

Comentários finais: Aumento assimétrico de TP deve ser conduzido ao precocemente.

PRC-220 LINFOMA NÃO HODGKIN EM TONSILA PALATINA

Patrícia Souza Parma, Suzete Almeida Rocha da Silva, Michelle Correa Hygino, Cyro Lopes dos Santos, Ana Cristina da Costa Martins, Jair de Carvalho e Castro

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os linfomas são neoplasias malignas que se originam nos linfonodos e são divididos em linfoma de Hodgkin e não Hodgkin (LNH). Os LNH têm 25-30% de acometimento extranodal, 1/4 se apresenta na região de cabeça e pescoço. O LNH tem como fatores de risco doenças imunossupressoras, exposição a agentes químicos e/ou altas doses de radiação. LNH pode se manifestar em região cervical e anel linfóide de Waldeyer como massa em orofaringe ou nasofaringe. Seu diagnóstico é feito por meio de biópsia incisional. O tratamento preconizado é a quimioterapia e/ou radioterapia de acordo com o estágio da doença.

Apresentação do caso: R.H.S., feminino, 43 anos, branca. Atendida pela primeira vez no ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de lesão de aumento progressivo em tonsila palatina esquerda havia três meses associada a odinofagia e disfagia. Sem febre, emagrecimento, disfonia ou outros sintomas. Relatou uso de azitromicina e outros antibióticos sem melhoria do quadro. Oroscoopia: volumosa massa vascularizada infiltrativa em tonsila palatina esquerda; restante do exame físico sem alterações significativas. Feita biópsia em tonsila palatina esquerda. Quatorze dias após biópsia paciente retornou com linfonodomegalia dolorosa em região submandibular esquerda e laudo histopatológico evidenciava proliferação linfóide atípica, compatível com LNH; paciente encaminhada ao Inca.

Discussão: LNH tem cerca de 10-15% dos casos de acometimento extranodal no anel de Waldeyer. Desses, 80% estão localizados em tonsila palatina. Estudos mostram que a maioria dos casos de linfoma em tonsila palatina apresenta assimetria de tonsilas.

Comentários finais: O caso descrito reflete a importância da valorização de sintomas locais em orofaringe, como odinofagia e disfagia, além de sinais que sugerem malignidade, como assimetria de tonsilas e de pilar anterior. Uma anamnese minuciosa e avaliação clínica atenta de região cervical e cavidade oral são relevantes para a conduta diagnóstica correta.

PRC-221 LIPOMA DE AMÍGDALA: RELATO DE CASO

Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Sousa, Carolina Cavalcante Dantas, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Washington Biz

Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O lipoma de tonsilas palatinas é afecção rara e pouco encontrada na literatura. Essa patologia tem como característica um comportamento benigno, lento crescimento e representa 1% dos tumores benignos da cavidade oral. Este trabalho tem por objetivo ressaltar a importância do diagnóstico diferencial com lesões semelhantes como papiloma, fibroma e linfangioma.

Apresentação do caso: N.A.S., 53 anos, feminino, encaminhada para avaliação de lesão em orofaringe, não apresentava queixas e não sabia determinar o tempo de evolução do quadro. Foi visualizada lesão pedunculada, com 2 cm de extensão e aspecto polipoide em amígdala direita. Paciente foi preparada para amigdalectomia, feita sem intercorrências. O anatomopatológico de peça cirúrgica foi compatível com lipoma submucoso tonsilar. Atualmente paciente encontra-se em seguimento ambulatorial sem queixas ou sinal de recidiva.

Discussão: Os tumores benignos de amígdala são raros e costumam apresentar uma forma polipoide. São classificados de acordo com

seu componente histológico, como papiloma escamoso, hemangioma, pólipo fibrovascular e lipoma, entre outros. As células lipídicas são comumente encontradas no tecido subcutâneo e têm rara deposição no trato aerodigestivo. A histologia da tonsila palatina não apresenta adipócitos em sua composição, a etiologia do lipoma é ainda indefinida. Aventam-se, porém, hipóteses de trauma ou reação inflamatória local crônica como causas. Lipomas amigdalíneos são assintomáticos, mas podem ocasionar sensação de corpo estranho, dor, sialorreia, tosse e outros sintomas. A amigdalectomia eletiva ainda é o tratamento de melhor prognóstico e não se costuma observar recidiva local.

Conclusão: Apesar da escassez de informações e da baixa incidência de casos, o lipoma amigdalíneo é uma lesão incomum, mas de bom prognóstico. Com este relato, ressaltamos a importância do estudo anatomopatológico e da identificação das lesões amigdalíneas para definição de tipo histológico e adequado seguimento clínico.

PRC-222 LÍQUEN PLANO ORAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CLÍNICO

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

Instituto Nacional de Infectologia, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O líquen plano é uma doença crônica autoimune mediada por linfócitos T que afeta o epitélio escamoso estratificado e acomete as mucosas oral e genital, a pele e o couro cabeludo. O diagnóstico clínico é possível com base na aparência clínica das lesões e na experiência do examinador.

Apresentação do caso: M.J.R., 70 anos, feminino, imunocompetente, hipertensa, ansiosa, com queixa de ardência e desconforto orofaríngeo e “feridas embaixo da língua, bochechas e gengivas” havia um ano sem diagnóstico. Ao exame clínico evidenciaram-se múltiplas lesões eritematosas com estrias esbranquiçadas de aspecto reticulado em ambos os lados da mucosa jugal, região de dorso de língua e gengiva. Não havia relato de lesões semelhantes na derme. Tendo em vista os aspectos clínicos característicos, o diagnóstico clínico foi de líquen plano reticular. Fez tratamento à base de corticoide oral e tópico. Após 30 dias, observou-se regressão parcial das lesões e melhoria da sintomatologia. Paciente segue em acompanhamento mensal.

Discussão: O líquen plano é uma enfermidade sistêmica que pode acometer principalmente dois sítios, pele e boca. É considerada uma doença inflamatória crônica mucocutânea imunologicamente mediada e pode ser classificada em reticular, erosiva e bolhosa. Essa classificação é aplicada para o sítio bucal. O tipo reticular é o mais comum, já o bolhoso é mais raro. Estima-se que 1% da população apresenta o líquen plano cutâneo e 0,1 a 2,2%, o bucal. As mulheres são mais acometidas do que os homens, na proporção de 3:2, e ocorre em adultos de meia-idade.

Comentários finais: Apesar da falta de consenso na literatura, o líquen plano oral pode ser diagnosticado clinicamente após história clínica e exame físico minucioso compatível com o quadro. O aumento do nível de estresse e as lesões orais características podem estar relacionados ao aparecimento de líquen plano oral em mulheres principalmente nessa faixa etária.

PRC-223 LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO

Marcela Coelho Marques Valente, Ana Cristina da Costa Martins, Débora Ferreira Sepulveda de Souza, Diogo Souza de Oliveira, Henrique Vale de Oliveira Gruppioni Cortês, Jair de Carvalho e Castro, Ana Carolina Silveira de Oliveira

Hospital Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Líquen plano oral (LPO) é uma desordem mucocutânea inflamatória crônica com etiopatogenia indefinida. Sua manifestação oral e/ou cutânea tem um espectro de características clínicas classificadas como reticulares e atroficoerrosivas com áreas eritematosas e ulceradas e sensibilidade dolorosa. O tratamento é essencialmente sintomático e paliativo. Embora seja definido como uma condição cancerizável, existe grande controvérsia quanto ao potencial de malignização do líquen plano (LP). Tendo em vista as implicações sistêmicas do LP, é importante a interação entre o clínico e o patologista para que se tenha um diagnóstico correto.

Apresentação do caso: Paciente feminino, 46 anos e queixa de lesões esbranquiçadas dolorosas em língua e mucosa oral. Exame intrabucal: lesões hipocrômicas estriadas na mucosa jugal bilateralmente e em placas no dorso de língua. Rinoscopia e otoscopia sem alterações. Biópsia incisional: LPO. A paciente foi medicada com miconazol tópico e corticosteroides sistêmicos até melhora clínica. Após um hiato de dois anos, retornou com piora das lesões, que evoluíram para um padrão erosivo. Portanto, foi indicada nova biópsia.

Discussão: O caso corrobora a literatura referente ao LPO, pois acomete mulheres entre a quarta e a sexta décadas de vida. O potencial de malignidade do LP, particularmente na forma erosiva, ainda é controverso, uma vez que não há critérios definidos para o seu diagnóstico. Estudos se baseiam no diagnóstico clínico e/ou histopatológico. A piora dos sintomas e a perda da homogeneidade da lesão devem ser avaliadas nos retornos do paciente e nos casos com piora das lesões, biópsias adicionais podem ser feitas.

Comentários finais: Conclui-se que casos de estomatodermatopatologias necessitam de diagnóstico e abordagem terapêutica precoce para que a doença e a sintomatologia sejam controladas.

PRC-224 MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE QUESADA E PERELLÓ PARA TRATAMENTO DA RNCOPATIA: RELATO DE DOIS CASOS

Carolina Gioia Monteiro, Edson Carlos Miranda Monteiro

Hospital Stella Maris, Guarulhos, SP, Brasil

Introdução: O ronco passou a ser reconhecido como doença na década de 1970 com o estudo da síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) associada à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e acidente vascular encefálico (AVE). As possibilidades de tratamento para o ronco e apneia podem ser clínicas e cirúrgicas; as diversas técnicas operatórias descritas na literatura ainda hoje carecem de consenso em relação à eficácia terapêutica. Este estudo apresenta uma modificação da técnica cirúrgica de Quesada e Perelló (resseção parcial de palato) em dois casos.

Apresentação do caso: 1) A.M.M., 55 anos, feminino, queixava-se de sonolência diurna e ronco; tem como antecedentes HAS. 2) D.A.S.M., 54 anos, feminino, queixava-se de ronco excessivo, apneia e sonolência diurna; tem como antecedentes HAS. Foi solicitada polissonografia basal pré-cirúrgica para análise do índice de apneia-hipopneia (IAH); o paciente 1 apresentou IAH = 41 H e o paciente 2, IAH = 15,8 H, grave o primeiro e leve a moderado o segundo; ambos foram submetidos à mesma técnica cirúrgica.

Discussão: O tratamento cirúrgico de ronco e apneia conta com inúmeras técnicas, além de propostas que somam alguns passos de diferentes técnicas com o fim de aumentar a eficácia do tratamento, em curto e longo prazos. Alguns estudos apontam que as taxas de sucesso da uvulopalatofaringoplastia declinam com o tempo e, por outra forma, outras técnicas mostram resultados algo melhores, o que nos leva à conclusão de que não há uma técnica que apresente sucesso total. Nos casos estudados demonstramos remissão de ronco e apneia, documentada por meio de polissonografias pós-cirúrgicas em curto e longo prazos.

Comentários finais: A nova técnica apresentada foi efetiva na diminuição dos sinais sistêmicos da SAHOS, na remissão total do ronco, na diminuição da apneia a níveis aceitáveis, além do testemunho da satisfação do paciente e dos parentes.

PRC-225 USO DA DISE EM UM CASO DIFÍCIL DE SAOS

Ana Carolina Daflon Scoralick, Daniel Braz Nunes Azevedo, Alonço da Cunha Viana Júnior, Nathália Senra Santos, Luiz Felipe Lira de Moraes, Bernardo Relvas Lucas, Daniela Leitão Mendes

Hospital Naval Marcilio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) caracteriza-se por colapso faríngeo durante o sono com redução do fluxo aéreo associada a diversos sintomas e comorbidades. A amígdala lingual é uma estrutura linfóide localizada na base da língua, que raramente promove sintomas respiratórios. A endoscopia do sono induzida por droga (DISE) é um exame diagnóstico que tem permitido a identificação dos sítios de obstrução nos pacientes com SAOS.

Apresentação do caso: I.B.C., 64 anos, feminina, hipertensa, diabética, obesa, com queixa de roncos, apneia do sono e sonolência diurna excessiva. Exame otorrinolaringológico: amigdalectomizada, Malampatti IV, Friedman IV, desvio septal obstrutivo. Polissonografia com SAOS severo (IAH: 70,16/h), SatO2 média de 94% (mínima de 70%). Nasofibrolaringoscopia confirmou o desvio septal e identificou amígdala lingual tipo hipertrófica central e lateral com edema de epiglote. Indicado tratamento com CPAP sem sucesso. Optou-se pelo BiPAP, porém mantiveram-se desconforto e piora dos sintomas. Foi feita a DISE com propofol 1% em IAC sob monitorização do BIS que identificou queda de base de língua com deslocamento da amígdala lingual com direção à glote e colapso supra-glótico completo. Indicado tratamento cirúrgico de septoplastia, palatoplastia, exérese da amígdala lingual e redução dos bordos da epiglote, com laser e shaver, e traqueostomia temporária pós-cirúrgica. Evolução pós-operatória satisfatória, com melhoria dos parâmetros clínicos e polissonográficos.

Discussão: O uso da DISE tem permitido a identificação dos sítios de obstrução e com isso melhorado a indicação cirúrgica, principalmente naqueles pacientes com SAOS refratários aos tratamentos clínicos e cirúrgicos propostos previamente. Sua feitura possibilita um melhor planejamento dos sítios a serem abordados numa intervenção cirúrgica e garante maiores chances de sucesso para o paciente com SAOS, como demonstrado no caso acima.

Comentários finais: Em pacientes com SAOS refratária ao tratamento clínico, a DISE parece ser de grande relevância no topodiagnóstico, facilita a abordagem cirúrgica.

PRC-226 PERICORONARITE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO CERVICAL

Roosevelt Almeida Rosário, Flávia Alves Costa Perrucho, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Alice Karoline de Oliveira, Marina Barbosa Guimarães, Helder Macário, Otávio Marambaia dos Santos

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A pericoronarite é uma inflamação da gengiva de um dente com erupção incompleta, em especial os molares inferiores. Ocorre mais comumente entre 15 e 24 anos. Os agentes mais envolvidos no processo são os gram positivos e anaeróbios, causam manifestações como dor local, linfadenomegalia, edema da gengiva, gosto amargo na boca, dentre outros. Nos casos mais graves, pode haver aumento do volume da face, mal-estar, febre, disfagia e trismo. Na presença de sinais e sintomas mais intensos, o abscesso cervical entra como diagnóstico diferencial.

Apresentação do caso: Paciente de 32 anos, masculino, no 29º DPO de mastoidectomia à direita, queixa de dor facial à direita havia oito dias, abaulamento em região submandibular à direita havia sete dias, associado a trismo e um episódio de febre mensurada de 38,5° C. Ao exame, cicatriz cirúrgica em bom estado, sem sinais inflamatórios. No pescoço, abaulamento não endurecido de região submandibular à direita. Na oroscopia, abertura de boca limitada, presença de hiperemia em pilar amigdaliano anterior à direita e presença de sinais inflamatórios em região gengival posterior à direita.

Discussão: Uma abordagem cirúrgica na mastoide pode complicar-se com abscesso cervical. Nesses casos, haverá alteração na cicatriz da abordagem, além de sinais inflamatórios ao redor da ferida operatória e no percurso do abscesso. A pericoronarite deve ser sempre um diagnóstico em mente num paciente que apresenta trismo, edema de face, dor, febre e tomografia de pescoço normal.

Comentários finais: O abscesso cervical pode ser uma complicação da mastoidectomia, porém, para que esse seja o diagnóstico, deve haver sinais flogísticos na cicatriz. No paciente em questão, a falta desses sinais ao exame físico nos sugeriu procurar outras portas de infecção para o caso de um abscesso cervical e outros diagnósticos diferenciais.

PRC-227 PÓLIPO LINFANGIOMATOSO EM TONSILA PALATINA: RELATO DE CASO RARO

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior, Camila Carolina de Souza, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Luiz Maia de Freitas Junior, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Bruno Thieme Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Benignos, pólipos linfangiomatosos das amígdalas são lesões hamartomatosas e raras. Estima-se menos de 30 casos relatados. São conhecidas como angiomas, linfangioma polipoide da amígdala, pólipo tonsilar hamartomatoso, pólipo linfoide ou pólipo tonsilar linfangiomatoso. De acordo com a literatura, não há casos relatados de recidiva da doença ou transformação maligna após a excisão.

Apresentação do caso: Jovem masculino, 26 anos, procurou o ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Onofre Lopes e relatou quadro compatível com faringotonsilites de repetição e a presença de lesão em cavidade oral havia 10 anos que provocava disfagia e odinofagia. Negava febre, perda ponderal e outros sintomas otorrinolaringológicos. A oroscopia evidenciava tonsilas palatinas grau 2 e sobre a esquerda: lesão única, cilíndrica e pedunculada (2 cm). Restante do exame físico normal. O paciente foi submetido à tonsilectomia e exérese de lesão, sob anestesia geral, sem intercorrências no intra e pós-operatório. O anatomopatológico mostrou superfície coberta por epitélio escamoso paracératoico, estroma composto de tecido fibroso frouxo, com numerosos espaços linfáticos dilatados e agrupamentos de tecido linfoide. Descrição compatível com pólipo linfangiomatoso.

Discussão: A região de cabeça e pescoço é o local mais comum para a manifestação de lesões linfangiomatosas (90% dos casos), principalmente pele e subcutâneo. Pode atingir laringe, parótida, boca e língua. As amígdalas são os sítios menos comuns, até quando comparados com lesões malignas. Fazem diagnóstico diferencial com papiloma, pólipo fibroepitelial e linfangioma. A prevalência é difícil de ser mensurada pela variedade de termos descritores. Conforme o tamanho da lesão, o paciente queixa-se de odinofagia, disfagia e sensação de corpo estranho em orofaringe. O tratamento é a remoção completa da lesão e diagnóstico final é dado por biópsia.

Comentários finais: Suspeitar de pólipos linfangiomatosos, assim como descrevê-los, é importante para divulgar essa patologia com diagnóstico diferencial de lesões em cabeça e pescoço.

PRC-228 RELATO DE CASO: SÍNDROME MONONUCLEOSE-LIKE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE SÍFILIS SECUNDÁRIA

Bianca Henriques Corrêa, Guilherme Guimarães Silveira, Emanuelle Pereira Gomes Guimarães, Ana Paula Marques, Leandro Renato Gusmão Duarte, Paulo Henrique Pimenta de Carvalho

Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil

Introdução: Amigdalite é o processo inflamatório das tonsilas palatinas e do tecido linfoide do anel linfático de Waldeyer. É a mais frequente infecção da via respiratória superior e tem como agente etiológico bactérias, vírus e fungos, entre outros. O presente relato vem descrever um caso de sífilis secundária que teve como manifestação inicial um quadro de mononucleose-like.

Apresentação do caso: Paciente D.S.F., 15 anos, com queixa de odinofagia, febre, tonsilas aumentadas de volume havia sete dias, máculas róseas em membros superiores e pápulas periorais. Ao exame clínico, apresentava amígdalas aumentadas de volume, com exsudato e hiperemia, edema de úvula e linfadenomegaliacervical dolorosa. Foram solicitadas sorologias para EBV, toxoplasmose e citomegalovírus, além de VDRL e anti-HIV. Optou-se por internação hospitalar devido à dificuldade para alimentar relatada. Detectou-se VDRL reativo na titulação 1:128. Iniciou-se tratamento com penicilina G benzatina com regressão do quadro amigdaliano no 12º dia de internação.

Discussão: Todas as formas de sífilis, com exceção da neurosífilis, podem se manifestar na cavidade oral. A boca é a localização extragenital mais frequente, acometida em 10% dos casos. A forma secundária apresenta-se, na cavidade oral, como lesões vermelhas-escuras coalescentes em placas ovais infiltradas e ulcerações em língua. Nas tonsilas palatinas manifesta-se como angina. A apresentação clínica como amigdalite que abre quadro de sífilis secundária é rara, deve ser considerada em pacientes com vida sexual ativa. O diagnóstico é feito por meio de testes sorológicos, positivos em 99% dos casos. O tratamento é feito com penicilina G benzatina.

Comentários finais: A sífilis secundária, embora menos frequentemente, pode se apresentar como síndrome mononucleose-like, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com vida sexual ativa.

PRC-229 SÍNDROME DE COWDEN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ORAIS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Luísi Rabaioli, Olívia Egger de Souza, Paula de Oliveira Oppermann, Karine Bombardelli, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A síndrome de Cowden (SC) corresponde a uma síndrome genética, autossômica dominante, decorrente da mutação do gene PTEN, caracterizada pela presença de múltiplos pólipos hamartomatosos benignos em pele e mucosas como manifestação inicial, pode relacionar-se ao desenvolvimento de neoplasias malignas.

Apresentação do caso: C.R.F., 40 anos, feminino, encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia do HCPA para investigação de lesões em cavidade oral desde a infância. Paciente não apresentava queixas de crescimento das lesões, disfonia ou disfagia. Apresentava histórico de três parentes (irmã, mãe e tia) com lesões semelhantes. Feita biópsia de lesão oral que evidenciou papiloma escamoso de etiologia não viral. Após a suspeita de SC, iniciou-se investigação clínica das doenças associadas a essa patologia. A paciente foi encaminhada para análise genética e acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: Na SC as lesões mucocutâneas são as mais frequentes, presentes em 99% dos casos, caracterizadas por triquilemomas,

ceratose acral, lesões papilomatosas ou papilares cujos locais mais frequentes são: face, pescoço, superfície dorsal das mãos, gengiva, cavidade bucal e palato. Não raramente tais lesões são as responsáveis pela suspeita da doença e geralmente são diagnosticadas na segunda década de vida. No trato gastrointestinal, a presença de pólipos hamartomatosos em mucosa colônica é característica. O acometimento do tecido tireoidiano representa a principal manifestação extracutânea, ocorre em 60-70% dos casos e as lesões mais comuns são: bócio, adenoma e carcinoma. Alguns estudos demonstram carcinoma de tireoide em crianças com menos de sete anos carregadoras da mutação no gene PTEN. A doença fibrocística e o carcinoma de mama são as principais manifestações mamárias presentes em mais de 70% das mulheres com SC. O câncer de mama representa a neoplasia maligna mais associada à SC; o risco do diagnóstico ao longo da vida é de 25-50%.

Comentários finais: A elevada incidência de neoplasias torna o conhecimento dessa síndrome essencial para o otorrinolaringologista, possibilita uma suspeição precoce e seguimento adequado do paciente, bem como a redução de sua morbimortalidade.

PRC-230 SÍNDROME DE FORRESTIER ASSOCIADA À APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO

José Antônio Pinto, Davi Knoll Ribeiro, Renata Malimpensa Knoll, André Freitas Cavallini da Silva, Cauê Duarte, Gabriel Santos de Freitas, Larissa Souza Barreto

Núcleo de Otorrinolaringologia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hiperostose esquelética difusa idiopática, também conhecida como doença de Forestier, é caracterizada por calcificação dos ligamentos paravertebrais anterolaterais. A maioria dos casos é assintomática. Esses pacientes comumente desenvolvem osteófitos que podem levar à compressão extrínseca em tecidos locais. A depender da localização, resultam manifestações otorrinolaringológicas; a disfagia é um sintoma frequente em pacientes com envolvimento da coluna cervical por doença de Forestier, mas a apneia obstrutiva do sono é incomum.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 56 anos, com queixa progressiva de disfagia para sólidos e líquidos, dor cervical, ronco (nota 10) e sonolência excessiva diurna havia cinco anos. Antecedentes pessoais: era etilista crônico (três doses diárias de destilado). Epworth: 18 e Fosq-10: 11. IMC: 28. Visualizado durante exame nasofibrolaringoscópico edema interariteóideo que impossibilitava visualização de terço posterior de pregas vocais devido a edema e protusão supraglótica de parede posterior da laringe. RX simples de cervical evidenciava protusão dos discos intervertebrais de C3-C5 na altura de cartilagem tireóidea (hiperostose esquelética). Polissonografia com IAH: 56 eventos/h; Saturação média de O₂: 93% e mínima de 82% e REM: 9% que evidenciava SAOS. Feito tratamento cirúrgico com equipe de ortopedia. Acesso via cervicotomia lateral horizontal esquerda e ressecção de massa osteofítica. Evoluiu com desaparecimento completo da disfagia, dor cervical e sonolência excessiva diurna, permanece ainda com ronco (nota 4) após três meses de cirurgia. Epworth: 5 e Fosq-10: 17. IMC: 28,5. Ao completar seis meses de pós-operatório será feita polissonografia.

Discussão: Em indivíduos obesos e não obesos, anormalidades das vias aéreas e craniofaciais que estreitam as vias aéreas podem predispor ao desenvolvimento de perturbações respiratórias durante o sono.

Comentários finais: Apesar de rara, a apneia obstrutiva do sono devido à doença de Forestier deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de pacientes com SAOS.

PRC-231 SÍNDROME DE GRISEL: RELATO DE CASO

Fernanda Rodrigues da Cunha, Rafael Toledo Enes Nogueira, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Martinho da Palma e Mello Neto, Geraldo César Alves, Guilherme dos Santos Gomes Alves

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Grisel é entidade rara, caracterizada por desvio rotacional C1/C2, secundária a processo inflamatório ou infeccioso com origem na região cervical. Crianças mais afetadas têm torcicolos associados a rigidez de nuca e dor. O diagnóstico é clínico e radiológico. Tratamento conservador, collar cervical ou tração mentoniana é suficiente na maioria dos pacientes. Em casos pronunciados ou de diagnóstico tardio, o uso da tração com halo craniano ou artrodesse é necessários. Este relato enfatiza a importância dessa síndrome, tendo em vista bom prognóstico nos casos de diagnóstico precoce.

Apresentação do caso: S.X.B., três anos, feminino, procurou o serviço de otorrinolaringologia do Hospital Regional de Presidente Prudente (SP) com queixas de amigdalite de repetição, associada a rigidez e dor cervical. Solicitado RX cervical diante da suspeita da síndrome de Grisel, confirmada após exame. Encaminhada para serviço de ortopedia, optou por artrodesse cervical. Após estabilização do quadro, foi submetida à adenoamigdalectomia. Encontrou-se em acompanhamento ambulatorial sem queixas.

Discussão: Síndrome de Grisel é subluxação atlantoaxial não traumática, secundária à complicação de infecção de cabeça e pescoço ou procedimento otorrinolaringológico, incluindo adenoamigdalectomia, mastoidectomia, reparo atresial coanal e fenda palatina. Apresentação típica: torcicolo doloroso, rigidez cervical e febre, mediante processo inflamatório ou infeccioso exacerbado. Exame clínico: cabeça inclinada para um lado e rotação para lado oposto. Palpação: músculo esternocleidomastóideo relaxado do lado da cabeça inclinada e tensa do lado oposto, “torcicolo paradoxal”. Outro sinal: desvio C2 para mesmo lado da cabeça, sinal de Sudek. O manejo da síndrome de Grisel baseia-se em três aspectos: tratamento de processo infeccioso, correção de deformidade óssea e prevenção de danos neurológicos. Indicados: anti-inflamatórios, relaxantes musculares, fisioterapia, collar cervical e antibióticos de fase aguda, tratamento cirúrgico quando houver comprometimento neurológico, recaída após tratamento clínico e/ou duração de mais de três meses após tratamento clínico.

Comentários finais: A síndrome de Grisel é complicação rara de infecções cervicais e procedimentos otorrinolaringológicos. Diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para um melhor prognóstico.

PRC-232 SPONTANEOUS TONGUE ABSCESS - CASE REPORT

Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Geizeane Morais da Cunha, Halina Araújo Souza Rocha, Elaine Alves Carneiro, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Gustavo Bachega Pinheiro, Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brazil

Introduction: Tongue abscesses are rare, even though the tongue is frequently subjected to trauma, bites and foreign bodies. This work has the objective of reporting a case of tongue abscess in a diabetic patient without local trauma as well as doing a literature review.

Case report: Male patient, 38 years old, presented with a complaint of pain when swallowing and a lump in the tongue, with progressive evolution in three days. He had no history report of dental surgery and local trauma. In the admission, during the oral cavity examination, a bulge of nearly 3 × 3 cm on the right side in the base of the tongue, painful to palpation, was evident. A computed tomography of soft tissue was required, and it showed lesions suggestive of abscess in the base of the tongue in the right side. The patient was submitted to a hospital clinical treatment with systemic antibiotic therapy and surgical drainage. The patient progressed satisfactorily.

Discussion: The clinical manifestations of the tongue abscess can be varied. The diagnosis must be done by clinic history, correlating associated risk factors, physical examination and the confirmatory imaging exams. The etiology and the differential diagnosis must be considered depending on the place of the clinical manifestation. The approach must include airway permeability, clinical support and systemic antibiotic therapy and abscess drainage.

Final considerations: In diabetic patients, tongue abscess must be considered in the differential diagnosis of bulging of the tongue, even without a history of trauma and foreign bodies, and it should be treated with antibiotic therapy and surgical drainage.

PRC-233 TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTE COM SAOS GRAVE - RELATO DE CASO

Isabela Tavares Ribeiro, Diogo Carvalho Pasin, Dalila Araújo Mota, Émilly Cristina de Bulhões, Thiago Xavier de Barros Correia, Victor José Timbó Gondim, Denilson Storck Fomin

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada por pausas respiratórias recorrentes que levam à hipóxia e fragmentação do sono. Está relacionada a diversas patologias cardiovasculares, como hipertensão arterial, síndrome metabólica e infarto agudo do miocárdio, aumentando o risco de morte. Sabe-se que os eventos de apneia e a hipopneia recorrentes influenciam diretamente no sistema nervoso autônomo e podem desencadear arritmias cardíacas. A principal arritmia associada à SAOS é a bradicardia sinusal, em virtude da ativação parassimpática durante o sono REM. Taquiarritmias, embora menos comuns, também são relatadas nesses pacientes após os eventos apneicos. Variam de taquicardias sinuais até quadros severos de fibrilação atrial e taquicardia ventricular.

Apresentação do caso: I.C., 59 anos, hipertenso, foi encaminhado pelo cardiologista por demonstrar episódios de taquicardia ventricular noturna ao Holter. Avaliação cardiológica complementar sem alterações. Refere roncos noturnos intensos associados a engasgos. Nega obstrução nasal. Submeteu-se à septoplastia, turbinectomia e cirurgia endonasal havia cinco anos. À polissonografia (PSG), evidência de índice de apneia/hipopneia de 47,5/hora e taquicardias recorrentes, sempre após os eventos apneicos. Indicado CPAP, paciente aguarda novo Holter e PSG após adaptação.

Discussão: A prevalência de taquiarritmias ventriculares em pacientes com SAOS não é bem conhecida no Brasil. Sabe-se, contudo, que sua etiopatogenia está associada à reativação simpática rebote e que tal arritmia aumenta o risco de morte súbita. Sua gravidade pode se relacionar com a gravidade da apneia, é mais comum em homens com comorbidades.

Comentários finais: É fundamental que o operador do exame saiba identificar tais alterações e intervir de maneira adequada.

PRC-234 USO DA CIRURGIA ROBÓTICA NA RESSECÇÃO DE BASE DE LÍNGUA PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO

Victor José Timbó Gondim, Denilson Storck Fomin, Marcelo Ferreira dos Anjos, Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Isabela Tavares Ribeiro, Thiago Xavier de Barros Correia

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Introdução: A apneia obstrutiva do sono é uma condição nosológica que afeta a qualidade de vida; é importante fator de risco cardiovascular, além de ter impacto em diversos outros sistemas do organismo. Uma de suas causas é a hipertrofia da base de língua, a qual pode ser ressecada cirurgicamente. Uma das opções para tal abordagem é por meio da cirurgia robótica, de aplicação relativamente recente e incomum, inclusive no Brasil. O presente trabalho

objetiva, por meio do relato de seis casos, analisar a abordagem da ressecção da base de língua conduzida por robô.

Apresentação do caso: Seis pacientes com apneia obstrutiva do sono e hipertrofia de base de língua foram submetidos à ressecção pelo robô Da Vinci no Hospital Israelita Albert Einstein. Após isso, foram avaliados por meio da saturação arterial de oxigênio (SaO₂), do índice de apneia e hipopneia (IAH) e dos roncos noturnos, em que se verificou redução significativa dos últimos parâmetros analisados. Com relação à SaO₂, houve melhoria também significativa. Como complicações, ocorreu relato de disgeusia e disfagia em dois dos pacientes e dor em um deles. Nenhum dos pacientes teve sangramento importante.

Discussão: A apneia obstrutiva do sono envolve diversas causas de obstrução anatômica, dentre elas a hipertrofia de base de língua. Para o tratamento de tal condição, há algumas opções disponíveis, que envolvem desde tratamentos clínicos a intervenções cirúrgicas. Na abordagem por meio da via robótica descrita nos relatos acima, os resultados terapêuticos e as complicações mostraram-se compatíveis com casos semelhantes encontrados na literatura.

Comentários finais: Apesar de o alto custo ainda dificultar uma maior popularização da cirurgia robótica, o equipamento mostra-se promissor na abordagem terapêutica da apneia obstrutiva do sono. Isso se reforça pelos resultados encontrados nos relatos acima, associados à pequena morbidade pós-operatória.

PRC-235 USO DE MÉTODOS DE IMAGEM E DO SISTEMA DOLPHIN NA AVALIAÇÃO, PLANEJAMENTO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO

Victor José Timbó Gondim, Sérgio Luís de Miranda, Francisco Clóvis Rombe Filho, Gabriel Cardoso Ramalho, Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Isabela Tavares Ribeiro

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia e hipoapneia obstrutiva do sono (SAHOS) caracteriza-se por interrupções da respiração no sono por obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores (VAS). Afeta a qualidade de vida e é fator de risco cardiovascular. Tem diversas formas de tratamento (clínicos e cirúrgicos), como a cirurgia ortognática para avanço maxilomandibular. É crucial uma avaliação adequada, desde a anamnese até exames complementares, como a tomografia computadorizada (TC). Por meio de *softwares* de análise tridimensionais, podem-se medir as VAS e prever a resposta terapêutica por simulação virtual.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 30 anos, com SAHOS, refratária à septoplastia e turbinectomia. Apresenta polissonografia com índice de apneia e hipopneia (IAH) de 68,6 (normal: até 5) e SaO₂ média de 90,8%. Submetido à TC, foi avaliado o volume aereotridimensional via *Dolphin Imaging* nos pontos de maior e menor dimensões, com maior volume de 123 mm³ e a menor área de 520,1 mm³ (na hipofaringe). Feita cirurgia de avanço maxilomandibular e mentoplastia de avanço (4 mm, 10 mm e 4 mm, respectivamente). No pós-operatório, verificou-se melhoria significativa das queixas do sono e aumento na área de maior volume aéreo para 124 mm³ e de 687 mm³ na menor área. Na polissonografia, houve queda do IAH para 4.

Discussão: A cirurgia ortognática com avanço maxilomandibular tem resultados múltiplos. Além de melhorias estéticas, aprimora a oclusão (estabilidade da mordida). Na SAHOS, tem importante papel ao modular o volume das VAS. A evolução da TC permitiu melhor avaliação nos tempos contemporâneos. Os *softwares* de reconstrução de imagem aprimoraram o planejamento cirúrgico ao estimar o impacto do procedimento na resposta terapêutica. No caso supradescrito, houve importante benefício para o paciente da cirurgia, evidenciado pela normalização do IAH.

Comentários finais: Os *softwares* de reconstrução 3D mostram-se promissores na propedêutica da SAHOS.

Área Temática: Estética Facial

PRC-236 CISTO DERMOIDE NASAL COM MANIFESTAÇÃO TARDIA

Martina Iavarone, Fernando Saito Katsutani, Ney Penteado de Castro Neto, Ney Penteado de Castro Júnior, Rodolfo Alexander Scalia, Afonso do Carmo Javaroni

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Cistos em dorso nasal são complicações raras de rinosseptoplastia, com poucos casos descritos na literatura. Apesar de a exata causa ser desconhecida, acredita-se que a manutenção da integridade da mucosa nasal com a remoção cuidadosa de debris do sítio operatório possa prevenir tais complicações, evitar restos de mucosa no tecido celular subcutâneo, com potencial de formação cística após traumas nasais. A melhor abordagem é por meio de acesso aberto de rinoplastia para ressecção desses cistos.

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, branca, 35 anos, com história de rinosseptoplastia havia um ano, com bom resultado funcional e estético. Há seis meses, após trauma nasal frontal, evolui com deformidade de pirâmide nasal com nodulação dolorosa nesta região e aparente sela de dorso cartilaginosa. Ao exame físico: tumefação fibroelástica aderente ao plano ósseo de aproximadamente 10 mm no maior diâmetro, sem alterações tróficas da pele. Paciente foi submetida à nova rinosseptoplastia com acesso aberto, exérese do cisto, osteotomias para correção da síndrome do teto aberto e colocação de cartilagem autóloga (concha nasal) sobre dorso ósseo e cartilaginosa. O material foi enviado ao estudo anatomopatológico, com resultado confirmado de cisto dermoide.

Discussão: O caso clínico apresentado trata-se de complicação pouco descrita na literatura de cisto dermoide pós-trauma nasal em paciente com histórico de rinosseptoplastia prévia. Apresentamos também o procedimento cirúrgico adotado para sua correção e seu diagnóstico final por meio de estudo anatomopatológico da peça cirúrgica.

Comentários finais: Acreditamos ser de fundamental importância para os otorrinolaringologistas conhecer possíveis complicações em longo prazo de rinosseptoplastias, atentar para que certos cuidados intraoperatórios, como remoção de debris de mucosa em espaço subcutâneo, possam prevenir tais complicações.

PRC-237 MENTOPLASTIA DE AUMENTO COM IMPLANTE DE CARTILAGEM PICADA ENVOLTA POR FÁSCIA TEMPORAL

João Pedro Tedesco Garcia, Greiciane Parreiras Lage, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Ana Lívia de Barros Rocha, Maria Júlia Abrão Issa, Flávio Barbosa Nunes, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Roberto Eustáquio Guimarães

Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Cerca de 25% dos pacientes submetidos à rinoplastia se beneficiarão de mentoplastia de aumento, o que torna o procedimento combinado uma intervenção comum na prática clínica. Neste estudo descrevemos uma técnica que consiste no posicionamento de enxerto de fragmentos de cartilagem picada envolvidos por fásia temporal, publicada por Erol como *turkish delight*.

Objetivos: Descrever mentoplastia de aumento pela técnica de *turkish delight* e discutir suas vantagens e seus resultados.

Método: Estudo de série de casos de caráter longitudinal, o critério de inclusão é serem candidatos a procedimento combinado de rinoplastia e mentoplastia de aumento. Os pacientes foram selecionados entre 2013 e 2014 no Hospital de Clínicas da UFMG e em clínica

privada. Foram selecionados quatro pacientes, um homem e três mulheres. O tempo de seguimento foi de 12 meses. Técnica: Obtenção de cartilagem septal ou de cartilagem de orelha. Obtenção de fásia temporal. Confeção de enxerto de cartilagem picada envolta por fásia conforme *turkish delight* publicado por EROL. Incisão em mento de cerca 3 cm, dissecação até a região subperiosteal. Dissecado bolsão na região do mento a ser posicionado enxerto. Posicionado enxerto orientado por fios-guia.

Resultados: Dos cinco pacientes submetidos ao procedimento, todos apresentaram bom resultado estético e relataram satisfação.

Discussão: Não existe consenso sobre qual o melhor tipo de enxerto para mentoplastia. Enxertos plásticos têm a desvantagem de maior risco de rejeição, erosão óssea e deslocamento, enquanto enxertos autólogos podem ser absorvidos. Descrevemos uma técnica simples, de material autólogo e pouco absorvível devido ao enxerto de cartilagem ser envolto por fásia e promover durabilidade e bom resultado estético.

Conclusão: O uso do enxerto de cartilagem picada envolta por fásia temporal é eficaz na mentoplastia de aumento e deve ser adicionado à prática cirúrgica.

PRC-238 NARINA EXTRANUMERÁRIA: TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE UM ANO

Michel Balvedi Nomura, Emily Balvedi Nomura, Marcelo Charles Pereira, Denise Braga Ribas, Antônio Celso Nunes Nassif Filho, Alana Farias Micsza Schauenburg, Bruno Amaral Hay

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Narina extranumerária (NEN) é uma anomalia congênita da face rara e pode variar de uma narina acessória a uma duplicação completa do nariz. O quadro clínico típico inclui obstrução nasal, presença de massa e deformidade estética.

Apresentação do caso: Masculino, 17 anos, com queixa de deformidade estética nasal. Ao exame endoscópico, visualizou-se abertura nasal acessória em região nasal lateral à esquerda superior à cartilagem alar esquerda, com perfuração central que terminou em fundo cego. Foram feitas rinoplastia corretiva por acesso externo, com descolamento da cartilagem alar e quadrangular superior, ressecção do trajeto fistuloso e preservação das estruturas adjacentes. Fez-se reconstrução anatômica com enxerto septal e de concha auricular. Para suporte de ponta nasal, foi usado *strut* columelar. No fim, ressecção do dorso e da fratura do osso nasal lateral, complementada com rinoplastia estética. Os resultados imediatos foram animadores, com boa sustentação nasal e abertura de válvula satisfatória. Após um ano de seguimento, apresenta bom resultado, com função nasal normal e satisfação estética por parte do paciente.

Discussão: A NEN é resultado do desenvolvimento anormal na formação do nariz, pode ser duplicação total do placoide nasal ou fissura do processo nasal lateral. É anomalia congênita raras e de etiologia incerta. As deformidades nasais são divididas em duplicações e displasias. Duplicação nasal é a formação completa de dois conjuntos de narinas. Já as displasias abrangem uma série de deformidades que podem ser divididas segundo a forma da narina extranumerária e sua posição, todas com tratamento cirúrgico específico que varia desde ressecção da narina externa até reconstruções nasais completas.

Comentários finais: Casos de narinas extranumerárias não são muito descritos na literatura e aparecem com pouca frequência nos serviços de otorrinolaringologia. Assim, apresentam-se de forma desafiadora tanto para sucesso funcional quanto estético para o paciente - como descrito em nosso caso.

PRC-239 RINOPLASTIA EM PACIENTE COM EXPOSIÇÃO CEREBRAL PÓS-TRAUMÁTICA

Ariana di Salvo Arthur, Marcos Gerhardinger Jacob, Marcelo Gonçalves Junqueira Leite, Priscilla Durante Miotto, Ricardo Miranda Lessa

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Este relato de caso tem o objetivo de alertar o cirurgião da face sobre a importância do exame tomográfico nos pacientes vítimas de trauma que desejam se submeter à rino-plastia. **Apresentação do caso:** M.A.G., 19 anos, vítima de acidente automobilístico em 10/06/2013, apresentava fratura de osso nasal, órbita esquerda e seio frontal esquerdo que resultou em compressão de parênquima cerebral; foi indicada abordagem cirúrgica conjunta pela neurocirurgia e cirurgia de cabeça e pescoço. Paciente evoluiu bem e recebeu alta dois dias após. Em março de 2015 o paciente procurou o serviço de otorrinolaringologia e queixou-se de obstrução nasal fixa à direita e “nariz torto”. No primeiro atendimento, o paciente relatava a história de seu trauma e que havia sido submetido à cirurgia para “prótese craniana”. Ao exame físico apresentava laterorrínia para direita, dorso selado, discreta giba óssea, base nasal alargada e ponta bifida. Na sofíbroscopia mostrou desvio septal obstrutivo em bloco para a direita. Para programação cirúrgica foi solicitada tomografia de face sem contraste com reconstrução 3D, na qual foi constatada destruição do seio frontal com herniação do lobo frontal do cérebro para o interior do seio e de órbita esquerda com perda de substância óssea do processo frontal do maxilar à esquerda e do osso nasal ipsilateral. Foi indicada rinosseptoplastia aberta, feitas septoplastia, osteotomia dupla e paramediana à direita sem osteotomia à esquerda e colocados *spreader graft* à esquerda, enxerto asa de borboleta em dorso e pontos intradomais e feita redução da asa nasal. A cirurgia ocorreu sem intercorrências. Paciente no pós-operatório referiu melhoria da obstrução e satisfação estética.

Discussão: Pacientes vítimas de trauma de face podem apresentar distorção de anatomia, áreas de fragilidade óssea e deiscências, como fístulas nasoliquóricas ou mesmo lesão de estruturas do sistema nervoso central, que podem colocar o cirurgião em risco de intercorrências indesejáveis durante o procedimento caso não seja feita uma programação adequada com exame de imagem.

Comentários finais: Em nosso serviço consideramos fundamental a investigação tomográfica como parte do pré-operatório de pacientes vítimas de trauma de face. Neste relato procuramos validar também a importância da reconstrução 3D como uma maneira ilustrativa e eficiente de avaliação desses pacientes.

PRC-240 TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA AUSÊNCIA DA CARTILAGEM ALAR NASAL INFERIOR DESCOBERTA NO INTRAOPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIA ESTÉTICA

Paulo Henrique Rodrigues, Sérgio Edriane Rezende, Thais Camporez Pimentel, Alessandra Pereira dos Santos, Bárbara de Melo Torres Alves

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A estrutura nasal é caracterizada por inclinação, comprimento, largura e refinamento. A forma e a correta posição das cartilagens alares determinam sua aparência, além de suportar a ponta e manter o formato nasal. Algumas situações acarretam deformidades parciais ou totais das cartilagens alares. O objetivo do trabalho é descrever a técnica cirúrgica para o tratamento da ausência de cartilagem alar inferior descoberta no intraoperatório de rino-plastia.

Apresentação do caso: Masculino, 39 anos, com queixa de nariz inestético e laterorrínia para direita. História antiga de abscesso

nasal, sem se lembrar de qual lado. Foi feita a técnica de rino-plastia aberta e foram evidenciadas no ato cirúrgico a ausência da porção superior da cruz medial e a ausência completa da cruz lateral da cartilagem alar inferior esquerda. Foi feita septoplastia extracorpórea para a correção do desvio septal e para remoção de enxerto para correção da ausência de cartilagem. O enxerto foi moldado para criar as cruzes ausentes da cartilagem alar. O septo com desvio corrigido foi reposicionado e fixado e a cartilagem alar inferior, recém-moldada, foi também posicionada. Foram feitos *spreader graft*, *strut* e *cap graft* para melhorar os aspectos nasal. Foi feita osteotomia com correção da laterorrínia. Após seis meses do ato cirúrgico, paciente está satisfeito com o resultado.

Discussão: Existem situações em que a cartilagem alar nasal inferior está ausente, como agenesias e infecções/abscesso com destruição dessa cartilagem. A correção da ausência de qualquer cartilagem nasal pode ser feita com fragmentos de enxerto septal, costal ou auricular e mimetizar a sua forma original. O resultado cirúrgico vai depender da força, do tamanho, da curvatura e da posição das cartilagens da ponta, com o apoio dos ligamentos suspensórios, além da importância do dorso e da ponte no pós-operatório. **Comentários finais:** Mesmo devido à raridade das deformidades nasais, os cirurgiões devem estar preparados para lidar com ausência inesperada das cartilagens alares.

PRC-242 USO DO RETALHO MÉDIO-FRONTAL EM TRÊS TEMPOS PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DE PONTA NASAL

Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Homero Penha Ferraro, Carolina Cavalcante Dantas, Mônica Aben-Athar Oliveira, Paula Fonseca, André Luís Sartini

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os tumores constituem a principal indicação das reconstruções nasais. A pirâmide nasal é o local mais comum de surgimento de tumores de pele malignos de cabeça e pescoço. A escolha da técnica de reconstrução nasal visa à cura da lesão, restauração da função respiratória e anatomia nasal próxima do natural. Sushruta Shamita, em 600 a.C., apresentou uma técnica para reconstrução nasal total baseada em retalho medifrontal. Neste século, Gilies, Converse e Millard foram pioneiros nessa modalidade de cirurgia, e nas últimas décadas Menick e Burget aperfeiçoaram as técnicas de reconstrução nasal com o uso desses retalhos.

Apresentação do caso: Apresentamos dois casos de pacientes com história de neoplasia de ponta nasal (carcinoma epidermoide e outro basocelular) que foram submetidos à ressecção tumoral com reconstrução em três tempos com uso do retalho medifrontal.

Discussão: Por causa da cor e da textura, a pele da região frontal é reconhecida como o melhor sítio para retalhos de reconstrução nasal. Na primeira fase, uma aba da região frontal é elevada e transposta com todas as suas camadas, sem desgaste, exceto pela inserção columelar, para cobrir o defeito. Nos nossos casos foram usadas cartilagens septais para dar sustentação às asas nasais com melhor resultado funcional e estético. Na segunda fase, três semanas mais tarde, dissecou-se o plano subcutâneo ao longo de toda a inserção nasal, exceto na columela. E os enxertos de cartilagens foram reposicionados. Em uma terceira fase, três semanas mais tarde, o pedículo foi dividido.

Comentários finais: A técnica de três tempos tem pouco risco de necrose, permite a modificação de enxertos de cartilagem para corrigir falhas, mau posicionamento ou retração cicatricial antes da divisão do pedículo vascular, pode ser combinada com outras técnicas e garante fornecimento de sangue a todas as camadas nasais.

Área Temática: Otoneurologia

PRC-243 ACHADOS À VIDEONISTAGMOGRAFIA DIGITAL INFRVERMELHA EM PACIENTE COM VERTIGEM E NISTAGMO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE TUMOR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Cíntia Elisa Gonçalves Costa, Carolina Bongioiolo, Milene Lopes Frota, Ronaldo Kennedy de Paula Moreira, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Natanael Alves de Souza, Mirian Cabral Moreira de Castro

Santa de Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O meduloblastoma é uma neoplasia primária do sistema nervoso central. Desenvolve-se no cerebelo, a maioria dos casos ocorre em crianças, com 1/3 em adolescentes e adultos, o sexo masculino é o mais acometido. Os sintomas são insidiosos e progressivos, com quadro de hipertensão intracraniana, ataxia, nistagmo, o último sintoma citado pode ser avaliado pela videonistagmografia (VNG), um método de registro de movimentos oculares empregado na avaliação de distúrbios do desequilíbrio corporal. O principal tipo de tratamento é a ressecção cirúrgica, seguida de complementação com rádio e quimioterapia.

Apresentação do caso: Paciente de 43 anos, sexo masculino, com quadro de vertigem e nistagmo, com lesão em fossa posterior, que envolvia ambos os hemisférios cerebelares, o vermis cerebelar e o tronco cerebral. Imuno-histoquímica confirmou diagnóstico de meduloblastoma.

Discussão: Apesar de ser uma neoplasia rara em adultos, com quadro clínico incomum, não se podem descartar lesões centrais em pacientes com queixa de vertigem, com nistagmo de caráter progressivo e que não melhoram com tratamento clínico.

Comentários finais: A VNG é uma propedêutica importante para diferenciar tonturas de origem central e periférica. Uma análise detalhada dos nistagmos e dos demais movimentos oculomotores é de extrema relevância nessa situação. Neste relato de caso, a primeira manifestação do meduloblastoma foi tontura.

PRC-244 DISPLASIA EM BONÉ DO TEGMENTO PONTINO - RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A displasia em boné do tegmento pontino (DBTP) é uma desordem rara caracterizada por uma malformação do tronco encefálico e do cerebelo. Apresenta-se com malformações do rombencéfalo, displasia cerebelar, ponte ventral achatada e tegmento pontino abobadado (o chamado tegmento em boné). Estudos recentes constataram 19 casos no mundo, dos quais apenas um alcançou a adolescência.

Apresentação do caso: R.N., feminino, a termo, adequado para idade gestacional, parto cesáreo, sem intercorrências, apresentou-se com ausência de sucção desde o nascimento. Ao exame físico foram constatados, pela neuropediatra, ausência do reflexo de sucção e prejuízo do reflexo da marcha. Nasofibroendoscopia e ultrassonografia transfontanela sem alterações. Em seguida, foi solicitada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio, a qual evidenciou agenesia do conduto auditivo interno direito e acentuada hipoplasia do conduto auditivo interno esquerdo, associados à agenesia do oitavo par craniano, e acentuada hipoplasia do aspecto ventral da ponte, com projeção posterior do tegmento pontino, o que sugeriu displasia em boné do tegmento pontino.

Discussão: Os pacientes, geralmente, apresentam-se com hipotonia neonatal, sinais piramidais e cerebelares, múltiplos déficits de nervos cranianos e malformações extracranianas que compreendem as cardíacas, gastrointestinais, genitourinárias e defeitos esqueléticos. As neuropatias cranianas resultam na associação variável de surdez neurosensorial, em movimentos anormais dos olhos, defeitos visuais devidos à opacificação da córnea, paralisia facial e dificuldades na mastigação e deglutição e que podem necessitar de posicionamento de sonda nasogástrica ou gastrostomia. Atraso grave de desenvolvimento tem sido relatado em mais casos, com surdez bilateral que leva à ausência de linguagem ou a distúrbio de fala grave.

Comentários finais: DBTP é uma doença rara com envolvimento do sistema nervoso central caracterizada por distúrbios cerebelares e pontinhos associados a alterações dos pares cranianos. Outros estudos de coortes maiores são necessários para desvendar a causa genética dessa síndrome e para melhor entender seus mecanismos patogênicos.

PRC-245 DOENÇA DE MÉNIÈRE SE APRESENTANDO COMO SURDEZ SÚBITA RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Deyse Mayane de Castro, Jackeline Carneiro da Silva, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Alice Karoline de Oliveira, Helder Macário, Marina Barbosa Guimarães, Amaury de Machado Gomes

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A doença de Ménière (DM) é definida como a tríade sintomática composta por zumbido, perda auditiva e vertigem, em episódios paroxísticos, sem envolvimento do sistema nervoso central. É considerada uma síndrome idiopática de hidropsia endolinfática. A surdez súbita (SS) caracteriza-se por instalação abrupta de perda auditiva de pelo menos 30 dB em três frequências adjacentes, em um tempo de até 72 horas, com caráter sensorineural, geralmente unilateral, sem fator etiológico bem definido.

Apresentação do caso: I.J.G.C., masculino, 53 anos, com zumbido em ouvido direito (OD) havia um dia, sem outras queixas e com exame físico otorrinolaringológico normal. Submetido à audiometria, que demonstrou perda auditiva sensorineural severa em OD. Levantada hipótese de SS, solicitados exames laboratoriais, ressonância magnética de crânio e iniciadas prednisona e pentoxifilina. Após dez dias, apresenta-se assintomático e com audiometria, ressonância magnética e exames laboratoriais normais. Retornou após quatro meses com zumbido e hipoacusia em OD, com nova audiometria que evidenciou perda auditiva sensorineural de grau moderado em OD. Novamente medicado com pentoxifilina e prednisona. Solicitada eletrocoileografia, que evidenciou hidropsia endolinfática em OD. Introduzidos betastina e controle dietético. O paciente evolui com resolução completa do quadro.

Discussão: A primeira manifestação de perda auditiva apresentou-se súbita e unilateral, corroborou a hipótese de SS. A maioria dos pacientes apresenta 40 a 60 anos. Apesar de a etiologia da SS não ser bem definida, é importante investigá-la. A flutuação da perda auditiva levou à suspeita de hidropsia endolinfática, confirmada pela eletrocoileografia. O diagnóstico definitivo é comprovado por estudo anatomopatológico de ossos temporais (*post mortem*). O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico.

Comentários finais: É importante uma avaliação detalhada dos sintomas do paciente e não se fixar em conclusões iniciais. A DM pode manifestar-se apenas com perda auditiva; logo, quando o paciente apresenta flutuação da audição, o otorrinolaringologista deve suspeitar de DM.

PRC-246 FORMAÇÃO EXPANSIVA EM OSSO TEMPORAL CURSANDO COM SINTOMAS MÉNIÈRE-LIKE

Letícia Azevedo Reis, Marco Antônio de Melo Tavares de Lima, Isabela Ávila Varginha de Moraes e Silva, Felipe Félix, Shiro Tomita

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF),
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

Introdução: Conhecida pela tétade de vertigem, zumbido, plenitude auricular e hipoacusia, a doença de Ménière não tem teoria etiopatogênica comprovada e sua evolução pode variar entre os pacientes. Consensos sobre o diagnóstico da doença de Ménière reforçam sempre que devem ser excluídas quaisquer outras patologias vestibulares. São citados como diagnóstico diferenciais ataque isquêmico transitório, migrânea vestibular, schwannoma vestibular e outros tumores do osso temporal. Os autores descrevem o caso de um paciente com sintomatologia compatível com doença de Ménière unilateral no qual os exames de imagem direcionaram à adequada condução do paciente.

Apresentação do caso: C.A.S., 26 anos, masculino, encaminhado da rede básica para investigação de labirintopatia. Havia dois anos apresentara episódios de vertigem com duração de aproximadamente uma hora, sem fatores precipitantes, acompanhados de sintomas neurovegetativos, sem sintomas auditivos associados. Após um ano do início das crises vertiginosas notou aparecimento de zumbido à esquerda, além de hipoacusia ipsilateral progressiva, que permanecem desde então. Oito meses após o início dos sintomas auditivos apresentou três episódios de *drop attack*, com queda para o lado direito. Foram feitos testes audiológicos, vestibulares, além de tomografia e ressonância magnética das mastóides. Os exames de imagem evidenciaram tumoração na porção petrosa da mastoide esquerda, posterior ao conduto auditivo interno e medial ao canal semicircular posterior de $0,8 \times 0,5$ cm, o que sugeriu formação expansiva do saco endolinfático.

Discussão: A idade de início dos sintomas, a progressão dos sintomas auditivos e a rápida velocidade de evolução da doença diferem da maioria dos pacientes descritos na literatura. O conjunto dos sintomas e exames mesmo compatíveis com “doença de Ménière definida” tem peculiaridades que sinalizam para os diagnósticos diferenciais.

Comentários finais: É importante lembrar que o diagnóstico da doença de Ménière é de exclusão. Em apresentações atípicas, solicitar exames de imagem, até precocemente, pode direcionar para o diagnóstico correto.

PRC-247 MANIFESTAÇÕES AUDIOVESTIBULARES EM PACIENTE COM ESPONDILIOARTROPATIA INDIFERENCIADA: RELATO DE CASO

Aline de Almeida Sousa e Silva, Karine Tábata de Carvalho Bispo, João Henrique Zanotelli dos Santos, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Juliana Gusmão de Araújo, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, André Luís Lopes Sampaio

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Espondiloartropatias constituem doenças inflamatórias, incluindo a espondilite anquilosante e as espondiloartropatias indiferenciadas. Não há até o momento relatos de associação entre manifestações audiovestibulares e espondiloartropatias indiferenciadas.

Apresentação do caso: R.C.C., 44 anos, feminina, iniciou quadro súbito de plenitude auricular, zumbidos e vertigem por quatro dias havia cinco anos. Otoscopia e exame otoneurológico normais. Audiometria mostrava perda auditiva neurosensorial (PANS) severa à direita. RNM normal. Administradas corticoterapia sistêmica (1mg/kg/dia), meclizina e betaistina. Apresentou melhora dos limiares, até perda moderada à direita. Um mês após, apresentou anacusia à direita. Optou-se por corticoterapia intratimpânica, com ga-

nho de 35 dB. Após avaliação reumatológica, foi sugerida doença autoimune da orelha interna, com anticorpo hsp70 reagente. Foi diagnosticada com espondiloartropatia soronegativa inespecífica, apresentava sacroileite, uveíte e artralgia. Houve piora do quadro audiovestibular. Atualmente apresenta PANS moderadamente severa à direita, com IRF de 28% em 95 dB.

Discussão: As espondiloartropatias constituem doenças inflamatórias multissistêmicas. São relatadas perda auditiva neurosensorial, maior prevalência de nistagmo após *head shaking* e alterações nos testes calóricos na EA. Também foi observada associação entre perda auditiva e artrite psoriática. Porém, ainda não há relatos de manifestações audiovestibulares em espondiloartropatias indiferenciadas. Neste caso, a paciente apresentou surdez súbita como manifestação inicial da síndrome de Ménière e evoluiu com surdez flutuante e vertigem intratável clinicamente. O exame sorológico evidenciou a natureza autoimune do quadro. Recebeu diagnóstico de espondiloartropatia indiferenciada, segundo critérios de Amor. Acredita-se que haja deposição de imunocomplexos ou mecanismos relacionados à patologia de base na orelha interna (OI). Um mecanismo possível é a apresentação de autoantígenos pelas moléculas de HLA às células T. Estudos mostram ainda que a OI pode ser a origem desses autoanticorpos e processar os autoantígenos.

Comentários finais: Manifestações audiovestibulares em espondiloartropatias são de interesse recente, elevam o grau de vigilância nesses pacientes. Este caso ilustra a associação ainda não descrita entre espondiloartropatia indiferenciada e doença autoimune da OI.

PRC-248 MANIFESTAÇÕES OTONEUROLÓGICAS EM PACIENTE COM ALÇA VASCULAR NO CONDUTO AUDITIVO INTERNO: RELATO DE CASO

Susana Alves Araújo, Patrícia Barbosa de Sousa, Ricardo Barbosa Ramos Filho, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: Sintomas otoneurológicos estão associados a várias doenças do sistema auditivo. Muitas vezes são responsáveis por diminuir a qualidade de vida. Compressão do nervo vestibuloclear por alças vasculares redundantes vem sendo analisada como uma das possíveis causas desses sintomas, a partir do advento do diagnóstico por imagem por meio da angiorressonância magnética intracraniana.

Apresentação do caso: Paciente de 44 anos, feminino, queixa de zumbido contínuo e hipoacusia à direita, com vertigem rotatória, havia três anos. Evoluiu com dor retro-orbitária direita. Sem comorbidades. Exame otorrinolaringológico normal. Audiometria tonal revelou perda auditiva neurosensorial severa, com curva descendente à direita. IPRF de 0% à direita em 100dB. PEATE demonstrou ausência das ondas I, III e V à direita. A eletronistagmografia evidenciou disfunção vestibular periférica, PDN > 30% e hiper-reflexia. A RNM de ossos temporais demonstrou alça vascular que se insinuava pelo conduto auditivo interno direito. Angiorressonância revelou tratar-se de um ramo da artéria basilar. Paciente foi avaliada pelo neurocirurgião, que indicou estimulação magnética transcraniana. No seguimento ambulatorial, foi indicada reabilitação vestibular e a paciente aguarda iniciar o tratamento proposto pela neurocirurgia.

Discussão: Zumbidos unilaterais, associados ou não a outros sintomas otoneurológicos, sempre levantam suspeita de lesão retroclear, mais especificamente da região do ângulo pontocerebelar. A ausência de comorbidades prévias que possam justificar os sintomas faz com que a evidência de uma alça vascular dentro do conduto auditivo interno torne-se uma causa provável, por meio do

mecanismo de compressão vascular sobre o VIII nervo craniano, o que causa excitação crônica ectópica.

Comentários finais: Apesar dos inúmeros artigos publicados, a existência das alças vasculares que comprimem o VIII par continua a ser questionada como causa direta dos sintomas otoneurológicos. No presente caso, o fato de a paciente não apresentar outras patologias que justifiquem as manifestações, juntamente com a alteração no PEATE, nos leva a acreditar que a causa fisiopatológica dos sintomas seria exclusivamente a compressão do VIII nervo pelo ramo da artéria basilar.

PRC-249 NECROSE DE PAVILHÃO AURICULAR COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT EM PACIENTE HIV POSITIVO

Nathália Prudêncio Silvano, Bruno Martins Fernandes Silva, Beatriz Figueiredo Brandão, Igor Amorim Coutinho, Livia de Vasconcellos Gonzaga, Luana Ferreira Cruz, Murillo Mendes Aquino

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Ramsay Hunt consiste em paralisia facial periférica associada à erupção vesicular eritematosa na orelha ou na orofaringe causada pelo vírus varicela-zoster (VZV). Pode apresentar como complicações: deformações em face, necrose em orelha, neuralgia persistente, espasmos musculares, disgeusia, úlceras e infecções na córnea e disseminação do vírus para outros nervos e cérebro. Geralmente ocorre em pacientes idosos e imunodeprimidos.

Apresentação do caso: F.M.S.J., 34 anos, masculino, pardo, portador de linfoma não Hodgkin e Aids procura o serviço de emergência do Hospital Pedro Ernesto com quadro de otalgia intensa, otorreia, necrose extensa de pavilhão auricular direito e PFP ipsilateral. Destacava que o quadro se iniciara com lesões vesiculares em local da necrose. O paciente se apresentava lúcido, orientado e colaborativo. Havia lesões esbranquiçadas em língua e em palato duro e lesão necrótica em pavilhão auricular direito e otorreia purulenta sem visualização de membrana timpânica. Apresentava também PFP grau IV de House-Brackmann à direita. Iniciou cefepime, aciclovir, bactrim e nistatin. TC de mastoides evidenciou edema em conduto, velamento de mastoide e erosão óssea à direita. Apresentava-se neutropênico e febril, o que motivou a manutenção e associação de antibiótico de amplo espectro ao aciclovir. Houve melhoria significativa dos sintomas relatados, com exceção da PFP.

Discussão: O caso trata-se da síndrome de Ramsay Hunt, que ocorre por reação inflamatória aguda do nervo facial e vestibulococlear causada pela reativação do VZV e apresenta como complicação necrose de pavilhão auricular. O diagnóstico baseia-se em adequada anamnese, exame físico e neurológico. Preconiza-se o uso de aciclovir, a administração endovenosa é reservada para pacientes mais graves. Alguns estudos sugerem que o tratamento com aciclovir e prednisona possa melhorar o prognóstico.

Comentários finais: A síndrome de Ramsay Hunt é uma doença de fácil diagnóstico. Sabe-se que o retardo no início do tratamento predispõe a complicações e diminui a probabilidade de uma recuperação completa

PRC-250 NEURALGIA DO TRIGÊMEO POR LESÃO IATROGÊNICA

Roney Costa Louvain Filho, Myrna Alves Félix, Leonella Mili Lavagnoli, Vinicius Campos Coelho, André Junqueira de Almeida, Bianca Mendonça de Almeida, Ana Cristina da Costa Martins

Pontifícia Universidade Católica/ SEPTO

Introdução: Neuralgia do nervo trigêmeo (V) é a mais comum entre as neuralgias faciais e é caracterizada por dor facial intensa, de

curta duração e paroxística de um ou mais de seus ramos, principalmente o ramo maxilar (V2). Ainda não se estabeleceu uma causa específica para a sensação dolorosa; a compressão do nervo é a principal suspeita na maioria dos casos idiopáticos. Outras causas seriam esclerose múltipla, anormalidades da base do crânio, malformações arteriovenosas, tumores e lesão direta do nervo.

Apresentação do caso: V.M.S., feminino, 51 anos, queixa de dor facial à direita havia três anos. Relata dor de caráter intermitente, tipo pontada em regiões infraorbitária e zigomática, piores à mastigação. Ausência de febre, congestão nasal, rinorreia ou hiposmia. Referia uso de antibióticos prévios sem sucesso. Relatou que antes do quadro em questão apresentara episódios repetidos de rinosinusite e fora submetida a procedimento cirúrgico por cirurgião dentista bucomaxilofacial para tratamento. Ao exame apresentava dor em *trigger points* de V2 à direita e perfuração septal inferior. A tomografia evidenciou sinusectomia maxilar bilateral ampla com remoção inferior da parede lateral do nariz, grande perfuração septal e ausência de secreção ou espessamento de mucosa em qualquer seio paranasal. Iniciada carbamazepina 400 mg/dia. Após retorno em 30 dias a paciente apresentava melhora significativa do quadro algico.

Discussão: Apesar de mais comumente descritas no ramo mandibular (V3) após cirurgias de ATM ou cirurgias ortognáticas, as lesões iatrogênicas do trigêmeo podem ocorrer na manipulação cirúrgica da cavidade nasal, principalmente no ramo maxilar.

Comentários finais: A SS manipulação cirúrgica sem a devida técnica e o devido planejamento pode acarretar consequências desagradáveis. É preciso estar atento à história e ao exame físico do paciente para o diagnóstico correto e não usar indiscriminadamente antibióticos. A paciente em questão apresentava lesão de V2 à direita confundida clinicamente com novos episódios de rinosinusite.

PRC-251 O DESAFIO DIAGNÓSTICO E DO SUCESSO TERAPÊUTICO NA SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO

Beatriz Figueiredo Brandão, Fernando Liess Krebs Rodrigues, Nathália Prudêncio Silvano, Livia Vasconcellos Gonzaga, Leonardo Soares, Igor Amorim Coutinho, Murilo Mendes Aquino

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Surdez súbita (SS) é uma perda neurossensorial de pelo menos 30 dB em três frequências consecutivas à audiometria, ocorre em período inferior a 72 horas. Estima-se que 2-3% das queixas otológicas devam-se à perda auditiva súbita (5-20 casos/10.000 habitantes nos EUA). São acometidos indivíduos sem discriminação por gênero ou idade, ocorre pico de incidência entre 50-60 anos. A fisiopatologia permanece incerta, com etiologia desconhecida em 90% dos casos.

Apresentação do caso: Mulher, 25 anos, SS diagnosticada em consultório particular, tratamento iniciado no mesmo dia com corticoide oral, antivirais, vasodilatadores e Citoneurin®. Curva audiométrica inicial em rampa: severa em agudos e moderada em graves, evoluiu com pioria no dia seguinte. Sem melhoria inicial após duas semanas de corticoide oral, foi iniciado corticoide intratimpânico (injeções semanais). Após seis sessões, melhoria da curva audiométrica: plana com perda moderada em todas as frequências. A melhoria durou um mês, após o qual a audiometria voltou aos padrões iniciais de perda: moderada a profunda (principalmente em agudos).

Discussão: SS tem destaque nas discussões otorrinolaringológicas pelo potencial de irreversibilidade e pelas comprovações científicas etiopatogênica e terapêutica insuficientes. É patologia pouco frequente, com recuperação espontânea em 60% dos casos. Portanto, diante de um caso de SS a investigação diagnóstica deve excluir patologia retrococlear, não deve prolongar-se na pesquisa de causas identificáveis, a menos que haja indícios clínicos, já que 90% dos

casos têm natureza idiopática. Tratamento empírico imediato com corticoterapia está indicado; pondera-se o uso de antivirais.

Comentários finais: O caso relata jovem, sem comorbidades, com diagnóstico precoce e tratamento imediato, sem melhoria apesar de todas as medicações usadas. Destaca-se ainda apresentação atípica com melhoria e piora do quadro após dois meses do início. Portanto, mais um caso duvidoso quanto ao uso e à eficácia de medicações nos casos de SS.

PRC-253 RELATO DE CASO: TONTURA E CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE CATARATA

Paloma Simoni Gama Ferreira, Samuel Neiva Almino, Érica Carla Figueiredo de Souza, Antônio Augusto Lopes Sampaio, Camila Lira Holanda de Lima Barros, Fátima Abreu Alves, Gabriella Soares de Souza

Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A manutenção da postura e do equilíbrio é dependente de três sistemas principais: visual, vestibular e proprioceptivo. Alterações nessas funções são frequentemente encontrados em pacientes com queixa de tontura. A tontura é um sintoma subjetivo e inespecífico. É provocado por mecanismos fisiopatológicos diferentes, pode ser queixa comum a diversas doenças.

Apresentação do caso: A.T.S., 69 anos, feminino, comparece ao serviço de otorrinolaringologia de um hospital público de São Paulo com queixa de tontura tipo desequilíbrio associada à síncope e à alteração visual havia dois anos. Sintomas desencadeados pela movimentação da cabeça. Dislipidêmica, diabética e hipotireóidea. Antecedente de tontura rotatória associada à perda neurosensorial moderada bilateral em uso de betaistina. Ao exame, Romberg positivo para direita com nistagmo semiespontâneo bilateral. Encaminhada à oftalmologia, a qual indicou cirurgia para correção de catarata. Vectoeletroniastagmografia com função vestibular central deficitária bilateral e ressonância magnética de crânio com redução volumétrica cerebelar. Encaminhada à neurologia para avaliação. Foi feita facoemulsificação (cirurgia de catarata) com melhoria importante dos sintomas, nistagmo ausente e Romberg negativo.

Discussão: As causas de tontura são de difícil diagnóstico. Dispõe-se de uma variedade de exames complementares, porém esses não são capazes de avaliar bem a função vestibular. Entre as etiologias não vestibulares da tontura estão as decorrentes de problemas visuais. Em condições normais, os órgãos da visão contribuem com 85% dos estímulos encaminhados ao cérebro para a aprendizagem e o desenvolvimento da locomoção e da mobilidade. Quando a visão está prejudicada, é frequente a instabilidade postural.

Comentários finais: As patologias visuais podem ser um importante diagnóstico diferencial nos casos de tontura. O objetivo deste relato de caso é demonstrar a relevância da contribuição visual para o controle motor e o equilíbrio do indivíduo.

PRC-254 SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

Lígia Raquel Maeda, Cláudia Izzo Palandrani, Renata Vigolvinho de Oliveira, Ananda Caroline Lopes Soares, João Francisco Giampietro di Giacomo, Ricardo Schaffeln Dorigueto, José Ricardo Gurgel Testa

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Síndrome da deiscência do canal semicircular superior (SDCS) descrita por Minor em 1998 caracteriza-se por uma falha na cobertura óssea na porção superior do canal, em íntimo contato com a fossa média. Suas manifestações clínicas decorrem da presença de uma terceira janela patológica que modifica a dissipação da energia gerada pela movimentação dos líquidos do labirinto.

Apresentação do caso: M.C.S.C., feminino, 47 anos, queixa de zumbido em orelha esquerda e vertigem com olhos fechados havia seis anos, com piora após crise de enxaqueca havia um ano. Exame físico: nistagmo ausente, Romberg negativo, Weber com lateralização à esquerda e membrana timpânica com área monomérica à esquerda. Audiometria com SRT 15 dB à direita e 40 dB à esquerda com perda condutiva e gap de 20 dB em frequências baixas, reflexos estapedianos ausentes. Otoneurológico sem alterações, emissões otoacústicas produto de distorção presente parcialmente à direita e ausente à esquerda, VEMP ocular alterado bilateralmente e VEMP cervical alterado à esquerda. Tomografia de ossos temporais com afilamento cortical em CSC superior esquerdo e foco de deiscência na porção anterior.

Discussão: Estima-se que a prevalência é de 0,7% para deiscência completa do canal superior e 1,3% para deiscência parcial. As manifestações da síndrome incluem um amplo espectro de sinais e sintomas cocleovestibulares, raramente óbvios no momento da admissão. Pode apresentar-se com hipoacusia de condução, que mimetiza otosclerose, porém com reflexos estapedianos presentes. Seu diagnóstico é confirmado por meio de tomografia de ossos temporais com cortes finos, o tratamento é restrito a procedimento cirúrgico para pacientes com sintomas vestibulares.

Comentários finais: Como a SDSCS é uma patologia rara, é importante incluí-la entre as causas de vertigem e hipoacusia de transmissão. Seu diagnóstico correto evita abordagens terapêuticas inapropriadas.

PRC-255 SÍNDROME DE NOONAN ASSOCIADA À SURDEZ NEUROSENSORIAL CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Thais Fontes de Magalhães, Willian da Silva Lopes, Alessandra Caland Noronha, Aline Saraiva Martins, Raphael Oliveira Correia, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A síndrome de Noonan (SN) é um distúrbio genético autossômico dominante em que podem ocorrer mutações esporádicas. Os critérios diagnósticos de van de Burgt baseiam-se em anormalidades faciais, cardíacas, torácicas e linfáticas; história familiar; baixa estatura; retardo mental; criptorquidia. Há destaque à mutação no gene PTPN11. Pacientes com SN podem apresentar perda auditiva (PA) em graus variados, geralmente progressiva. Em revisão de literatura, encontramos apenas cinco casos de surdez congênita associada à síndrome. Aqui, relatamos o caso de um paciente com Noonan e PA profunda pré-lingual.

Apresentação do caso: Masculino, 34 anos. Ao exame físico: face triangular, fenda palpebral oblíqua com ângulo externo voltado para baixo, hipertelorismo ocular, pavilhão auricular de implantação baixa, pescoço alado; baixa estatura; *pectus carinatum*; criptorquidia. Tem anormalidades cardíacas. Primeira audiometria mostra hipoacusia mista profunda bilateral. Dez anos depois, novo exame revela hipoacusia mista profunda à esquerda e sensorioneural profunda à direita. Paciente não desenvolveu fala. Mãe tabagista, apresentou sangramento no terceiro trimestre; criança nasceu com baixo peso.

Discussão: Nosso paciente apresenta, desde o período pré-lingual, hipoacusia profunda mista com progressão para neurosensorial (PANS). Possíveis causas para a PANS são: número reduzido de células ganglionares espirais, canais semicirculares laterais aumentados, deslocamento de sacos endolinfáticos e aquedutos vestibulares. Anormalidades na cadeia ossicular, osso temporal e membrana timpânica, além de episódios recorrentes de otite média secretora, são fatores implicados na PA condutiva no Noonan.

Comentários finais: Pacientes com SN apresentam sintomas variados, necessitam de acompanhamento multidisciplinar. Embora a

surdez ao nascimento seja rara, é comum ocorrerem anormalidades faciais e PA progressiva nesses pacientes. A participação do otorrinolaringologista é essencial.

PRC-256 SURDEZ SÚBITA PÓS-VEMP: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Fabrizio Scapini, Mariana Zago de Moraes, Jáder Carvalho de Oliveira, Eduardo Librelotto Fernandes, Thomaz Pisacco Foster, Frederico da Cunha Abbott, Aline da Silva Nascimento

Serviço de Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O potencial miogênico evocado vestibular (VEMP) avalia as vias vestibuloespinal e vestibulo-ocular a partir da mácula do sáculo e do utrículo, respectivamente. É frequentemente usado para avaliar distúrbios otoneurológicos. O teste é difundido na prática clínica e considerado seguro, embora uma recente publicação internacional tenha reportado um caso de surdez súbita após o teste.

Apresentação do caso: Paciente C.M.A., feminina, 69 anos, psicóloga, foi encaminhada para avaliação labiríntica após episódio de síncope. Na avaliação clínica, apresentava apenas teste de Fukuda para a direita. Foram solicitados exames laboratoriais, audiológicos, vectoeletronistagmografia e VEMP. A paciente queixou-se de perda auditiva bilateral imediatamente após a aplicação do VEMP, e em audiometria feita dois dias após foi confirmado rebaixamento dos limiares. Iniciou tratamento com prednisolona e pentoxifilina, com melhora parcial durante as semanas seguintes, foi necessária a adaptação e próteses auditivas. A paciente iniciou então tratamento com betaistina e Ginkgo Biloba. Evoluiu com episódios de flutuação na audição, um desses episódios foi revertido após novo pulso de corticoterapia, sugeriu hidropsia endolinfática atípica (sem vertigem). Fez audiometria com teste do glicerol e apresentou melhora nos limiares. Passou então a usar betaistina e clortalidona, com certa melhora na discriminação. Mantém acompanhamento atualmente.

Discussão: Este é o segundo caso reportado na literatura até o presente momento. A idade e a hidropsia podem ter contribuído para os danos cocleares pós-VEMP. Entretanto, a intensidade do estímulo empregado (95 dB NA) deve ser discutida nessas situações, no sentido de prevenir danos cocleares nessa faixa etária e em pacientes com hidropsia endolinfática.

Comentários finais: Apesar do reconhecimento geral da segurança e da boa tolerabilidade do VEMP, parece claro que há uma sobrecarga significativa sobre a cóclea durante o teste. Isso sugere que talvez devam ser definidos limites de estímulo e precaução à exposição a testes sucessivos.

PRC-257 TONTURA INCAPACITANTE EM PACIENTE HIV POSITIVO

Carlos Eduardo Borges Rezende, Paula Ribeiro Lopes, Bruno Takegawa, Laís Lourenço Garcia da Cunha, Mariana Affonso Tappi, Priscila Bogar, José Ronaldo de Souza Filho

Faculdade de Medicina do ABC (FABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Tontura é uma sintoma que pode causar muito desconforto a um paciente. Variadas são as possíveis etiologias. Relatamos o caso de um paciente com tontura incapacitante e portador do vírus HIV.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, de 40 anos, com o diagnóstico de Aids havia mais de 20 anos, doença controlada e acompanhada com infectologista. Esse paciente apresenta vertigem objetiva havia oito anos, com duração de aproximadamente 30 minutos, acompanhada de plenitude auricular e sintomas neurovegetativos. Esse sintoma já o fizera ter acidentes automobilísticos

e o afastara do trabalho. Tinha audiometrias prévias, com audição normal à esquerda e orelha direita com perda sensorineural progressiva. Ao exame físico apresentava-se sem alterações à otoscopia e provas vestibulares.

Discussão: A principal alteração otológica relacionada ao HIV é disacusia sensorineural. Essa pode ser devida à neurite causada pelo vírus, autoimunidade, infecções oportunistas ou até mesmo pela ototoxicidade da terapia antirretroviral. O que se sabe é que com a progressão da doença há uma piora da função auditiva dos pacientes com HIV comparada com a de indivíduos sem esse vírus, o que explica a piora progressiva de nosso paciente. Sabe-se também que a queixa de vertigem é similar em pacientes com e sem o vírus. Outra hipótese que pode ser aventada é a de doença de Ménière; alguns estudos relacionam a incidência dessa doença a aumento de títulos de varicela-zoster e adenovírus, doenças que são tipicamente oportunistas em pacientes imunodeprimidos.

Comentários finais: Há poucos relatos na literatura que correlacionem HIV e alterações vestibulares. Devemos sempre nos atentar para um paciente com HIV quanto à evolução natural da doença, alterações como disacusia progressiva, doenças oportunistas e ototoxicidade causada pelas drogas prescritas.

PRC-258 VERTIGEM CENTRAL CONDUZIDA COMO NEURONITE VESTIBULAR: RELATO DE CASO

Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Carlos Henrique Tolomei, Diego Lima Vasconcelos, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, Ana Paula Giusti de Campos, Alexandre Ramos Caiado Filho, Maury de Oliveira Faria Júnior

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

Introdução: Vertigem é ilusão de movimento (girar em torno do ambiente ou vice-versa). Vertigem de início agudo e duração prolongada de origem periférica é comumente causada por neuronite vestibular, não podem ser descartadas causas centrais.

Apresentação do caso: Mulher, 49 anos, admitida em pronto-atendimento com vertigem súbita e intensa associada a náuseas e vômitos. Negava alterações de marcha, força ou perda de consciência. RNM de encéfalo sem alterações. Após sintomáticos e melhora parcial dos sintomas, internação com hipótese de neuronite vestibular. Paciente evoluiu com disfagia; foi solicitada avaliação otorrinolaringológica. Ao exame, paciente apresentava *head impulse test* negativo, nistagmos semiespontâneos para a esquerda, Romberg positivo para a direita, Hunttemberg positivo para direita e nasofibroscopia mostrava paresia de prega vocal direita, com suspeita de lesão do nervo vago e provável causa central. Feita nova RNM, que evidenciou infartos lacunares isquêmicos agudos na região lateral direita do bulbo e do vermis cerebelar. Paciente acompanhada com neurologia e fonoaudiologia para reabilitação, sem novas queixas.

Discussão: A investigação dos quadros de vertigem requer conhecimento anatomofisiológico das vias vestibulares, identificação da vertigem como periférica ou central como premissa da identificação etiológica e do tratamento. Nas causas centrais a vertigem é um sintoma comum; o paciente geralmente não assume a postura ereta e tem outros sintomas concomitantes que sugerem causa central. O problema ocorre quando o paciente apresenta apenas a vertigem como único sintoma, pois normalmente é associada a labirintopatias, não se investigam causas centrais para tal sintomatologia. No referido caso, a disfagia e o provável acometimento do vago foram determinantes para a investigação de um quadro central e imperativos para a repetição da RNM para se poder chegar ao diagnóstico preciso da paciente.

Comentários finais: Para se lograr êxito no tratamento das vertigens e identificar possíveis doenças subjacentes de maneira adequada, a diferenciação entre quadros centrais e periféricos é fundamental.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

PRC-259 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DE LESÃO EXPANSIVA EM PALATO NO PACIENTE NEONATO

Priscilla Durante Miotto, Carolina Sponchiado Miúra, Aline Pires Barbosa, Andréa Arantes Braga, Ariana di Salvo Arthur, 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

Introdução: Apesar de as causas extrapulmonares de insuficiência respiratória aguda em neonatos representarem menos de 5% dos casos, o adequado reconhecimento e a investigação etiológica são importantes. Entre esses diagnósticos diferenciais podemos citar os tumores de via aérea superior. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de tumor de células germinativas maligno misto primário de palato em paciente prematura portadora de síndrome de Aicardi.

Apresentação do caso: Paciente feminina, prematura, com 48 horas de vida apresentou quadro de insuficiência respiratória aguda relacionada à obstrução de via aérea superior, devido a lesão tumoral de rinofaringe. Durante investigação, a tomografia evidenciou processo expansivo em rinofaringe, malformações intracranianas e microftalmia esquerda compatíveis com síndrome de Aicardi. Biópsia da lesão foi compatível com teratoma maduro. Com seis meses, a paciente apresentou progressão de doença local e foram necessárias traqueostomia e nova biópsia, que revelou tumor de células germinativas maligno misto. Exames de estadiamento sem evidência de doença a distância. Iniciado tratamento sistêmico com cisplatina, ifosfamida e vincristina, porém a paciente apresentou toxicidade hematológica grau IV e progressão tumoral, foi modificado o esquema para etoposídeo oral paliativo.

Discussão: O diagnóstico da síndrome de Aicardi é baseado em critérios clínicos, como alterações oftalmológicas e neurológicas, bem como achados radiológicos compatíveis com malformações cerebrais e do esqueleto axial. Apresenta caráter dominante ligado ao X e foi primeiramente descrita em 1965. Na literatura revisada, foi identificado apenas um caso relatado de síndrome de Aicardi em paciente feminina com 22 semanas de vida associado a carcinoma embrionário de cabeça e pescoço (CP). Outros tipos histológicos de tumores primários de CP em pacientes pediátricos são sarcoma, neoplasias linfo-hematopoiéticas e malformações linfovaskulares. Tumores de células germinativas de CP são raros, com potenciais complicações graves devido à sua localização anatômica.

Comentários finais: Apesar de raras, o otorrinolaringologista deve ter conhecimento das lesões tumorais de via aérea superior e dos seus diagnósticos diferenciais. O manejo multidisciplinar dos pacientes portadores desse tipo de lesão associado ao seu diagnóstico precoce e tratamento adequado pode contribuir para melhores resultados no controle da doença.

PRC-260 ABSCESSO BILATERAL PERIAMIGDALIANO

Mariana Manzoni Seerig, Letícia Chueiri, Lourenço Sabo Muller, Carlos Alberto Kuntz Nazário, Rosana Cristine Otero Cunha, André Souza de Albuquerque Maranhão

Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Os abscessos periamigdalianos são coleções de material purulento que se desenvolvem exteriormente à cápsula amigdaliana. São complicações frequentes das faringotonsilites agudas e são usualmente unilaterais. O diagnóstico é clínico e o tratamento baseia-se em antibioticoterapia, seguida ou não de procedimento para drenagem.

Apresentação do caso: Paciente masculino, um ano e três meses, apresentava dor de garganta, odinofagia, inapetência, vômitos e febre havia dois dias. Ao exame visualizava-se abaulamento bilateral dos pilares amigdalianos, mais pronunciado à direita. O leucograma era normal, apresentava predomínio de linfócitos e provas de atividade inflamatória elevadas. A tomografia confirmava a hipótese de abscesso periamigdaliano bilateral. Foi instituído tratamento com ceftriaxona, clindamicina e prednisolona. Após cinco dias do tratamento clínico o paciente apresentava apenas leve regressão do abaulamento em pilares amigdalianos e pioria dos parâmetros infecciosos laboratoriais. Foi então submetido a procedimento cirúrgico para drenagem. A cultura foi positiva para *S. aureus*.

Discussão: Abscessos periamigdalianos unilaterais são complicações relativamente frequentes de amigdalites agudas. Entretanto, o diagnóstico clínico de abscesso bilateral é bastante raro. Como a infecção bacteriana geralmente envolve ambas as tonsilas palatinas, é provável que a progressão para abscesso também ocorra bilateralmente, com diferentes estágios de disseminação da infecção de cada lado. São infecções polimicrobianas que se apresentam com febre, odinofagia, dor de garganta, trismo e voz de “batata quente”. Apesar de ser um diagnóstico essencialmente clínico, a tomografia pode ajudar no diagnóstico diferencial, além de identificar possíveis complicações. O manejo inicial visa a assegurar a via aérea do paciente e instituir terapia antibiótica, que isoladamente pode ser insuficiente; faz-se necessária drenagem da coleção.

Comentários finais: No caso em questão a drenagem do abscesso foi feita após falha do tratamento clínico. Apesar do resultado da cultura positivo para *S. aureus*, acreditamos que a infecção tivesse origem polimicrobiana e mantivemos tratamento com uma cefalosporina.

PRC-262 ARIEPIGLOTECTOMIA BILATERAL ENDOSCÓPICA EM RECÉM-NASCIDO COM LARINGOMALÁCIA GRAVE COM SÍNDROME EHLERS-DANLOS ASSOCIADA

Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Sérgio Bittencourt, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Thiago Andrade Fraga, Daniela Guimarães Garcia Cunha, Juliana Guimarães Garcia Cunha

Hospital São Luiz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A laringomalácia é a anomalia congênita da laringe mais frequente, responsável por 60% a 75% dos casos de estridor congênito. Apesar de seu curso benigno e autolimitado, 10% dos casos necessitam de intervenção. Atualmente, as supraglotoplastias são consideradas o tratamento padrão da laringomalácia grave.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, dois meses, portador da síndrome de Ehlers-Danlos, apresentou rinorreia, cianose, insuficiência ventilatória com pioria progressiva, evoluiu com incapacidade de aleitamento materno. O paciente foi submetido à internação hospitalar, foi feita broncoscopia, que evidenciou laringomalácia grau grave. Para correção, foi feita ressecção endoscópica do tecido supraglótico redundante com laser diodo (arriepiglotectomia bilateral).

Discussão: Nos casos severos de laringomalácia, de 10 a 15% dos pacientes, devem ser tratados cirurgicamente. Além das manifestações da infância em decorrência das pregas ariepiglóticas curtas e do formato tubular e alongado da epiglote, na vida adulta esses indivíduos podem apresentar dificuldades respiratórias em situações de estresse físico, mais acentuado do que na população normal. Foi diagnosticada como asma desencadeada por esforço físico ou de origem constitucional. O paciente em questão evoluiu para um bom padrão respiratório com a secção de prega ariepiglótica bilateral, sob anestesia geral, não se evidenciaram complicações no ato cirúrgico. Dados da literatura relatam 85% de sucesso cirúrgico com a secção de prega ariepiglótica unilateral e 95% com a secção

da prega ariepiglótica contralateral. Segundo a literatura, não há relação entre laringomalácia e a síndrome de Ehlers-Danlos.

Comentários finais: Uma vez que a literatura não mostra relação entre laringomalácia e a síndrome de Ehlers-Danlos, expomos o caso de um lactente no qual o portador da síndrome associada a um grau severo de laringomalácia se beneficiou com a ressecção endoscópica do tecido supraglótico redundante com laser diodo (ariepiglotectomia bilateral).

PRC-263 ASPECTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS DA SÍNDROME DE PROTEUS: RELATO DE CASO

Débora Hirose Aparecido, Carlos Eduardo Cesário de Abreu, Edenizio Lourenço da Silva Júnior, Julian Pablo Stavarengo, Marcelo Guimarães Machado, Mariana Esmeraldo Pinheiro

Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Proteus é uma síndrome hamartomatosa muito rara, congênita, de origem genética. Tem como característica malformações causadas por um crescimento excessivo e multifocal dos tecidos, derivados dos três folhetos germinativos, que determinam gigantismo parcial dos membros, hemi-hiperplasia, nevus pigmentados, nevus cerebri-formes de tecido conjuntivo, malformações vasculares, tumores subcutâneos, macrocefalia e visceromegalias, porém com desenvolvimento mental normal.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, quatro anos. Mãe se queixou de sintomas nasais obstrutivos, roncos e hipoacusia em ouvido direito. Ao exame físico, apresentava alterações hiperplásicas e nevus pigmentados em dimídio direito, amígdala direita grau 4, estenose em conduto auditivo externo (CAE) direito.

Discussão: Paciente tem uma audiometria com LRF de 75 dB e imitanciometria com curva tipo B em ouvido direito. A tomografia de ossos temporais mostrava estenose de CAE à direita, porém com as estruturas dos ouvidos médio e interno preservadas. O exame de nasofibrolaringoscopia evidenciou tecido de aspecto linfóide em 70% do *cavum*. Devido a antecedentes e queixas, a paciente está em programação cirúrgica de adenoamigdalectomia e meatoplastia em ouvido direito.

Comentários finais: A incomum e alta variedade de manifestações clínicas da síndrome de Proteus predispõe à dificuldade diagnóstica. Os diagnósticos diferenciais incluem as síndromes vasculares e as pigmentadas elipomatoses; a principal é a síndrome de Klippel-Trenaunay. Frente ao espectro clínico variável, é necessária avaliação de equipe multidisciplinar, com suporte clínico e acompanhamento psicológico.

PRC-265 COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA BILATERAL DEVIDO À RINOSSINUSITE AGUDA EM UMA CRIANÇA: RELATO DE CASO

Natália Silva Cavalcanti, Alessandro Tunes Barros, Lilian da Cruz Lino Salvador, Gustavo Lima Cardoso

Hospital Santo Antônio, Votorantim, SP, Brasil

Introdução: Rinossinusite é a mais frequente infecção aguda e crônica na otorrinolaringologia e pode apresentar sérias complicações. Dentre essas complicações, as orbitárias são as mais frequentes e ocorrem na maioria dos casos entre jovens e crianças.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 14 anos, encaminhado de um hospital do interior da Bahia com história de cefaleia, dor facial, edema e eritema palpebral havia um mês. Genitora referiu que ocorreu um aumento significativo de edema palpebral bilateral com oclusão quase total dos olhos. Negou febre nesse período e referiu rinorreia e obstrução nasal. Ao exame, o paciente não conseguia abrir os olhos, edema de pálpebras superiores bilaterais e sinais flogísticos. Acuidade visual preservada bilateral. Foi feita tomografia computadorizada (TC) de crânio, face e seios paranasais, na qual se constatou velamento quase completo dos seios ma-

xilares, da loja esfenoidal direita, das células etmoidais e do seio frontal, associado a realce da mucosa pelo meio de contraste e obliteração das unidades ostiomeatais, recessos frontais e esfenotmoidais; coleção com realce periférico, contendo líquido, localizada na gordura extraconal, adjacente ao teto da órbita esquerda e direita, que deslocava os músculos retos superiores inferiormente; espessamento das partes moles e foco de gás na gordura extraconal adjacente à lamina papirácea à direita. Foi indicada internação para acompanhamento clínico, cirurgia endoscópica nasossinusal e drenagem do abscesso palpebral bilateral. Mantido internado por sete dias sem intercorrências com antibioticoterapia venosa, corticoterapia, lavagem nasal e ocular, com posterior alta hospitalar.

Discussão: A celulite pré-septal, como nosso caso, manifesta-se com proptose ocular, edema e hiperemia palpebral, além de dores durante a movimentação ocular. Os reflexos pupilares e a acuidade visual do paciente, no entanto, apresentavam-se normais. Normalmente, nesses casos preconizam-se internação hospitalar, avaliação multidisciplinar e antibioticoterapia endovenosa de largo espectro. A indicação cirúrgica é fundamental nos casos de abscesso e em pacientes sem resposta ao tratamento clínico inicial. Neste estudo, optou-se pela cirurgia endoscópica nasossinusal e drenagem do abscesso palpebral após tratamento clínico em outro serviço sem sucesso.

Comentários finais: Complicações orbitais de rinossinusite aguda são comuns na pediatria. Em nossa experiência, a cirurgia endoscópica dos seios paranasais demonstra ser uma abordagem segura e com bom prognóstico no tratamento das complicações de rinossinusites agudas.

PRC-266 COR PULMONALE EM CRIANÇA COM HIPERTROFIA ADENOAMIGDALIANA E ANEMIA FALCIFORME SC

Cheng T-Ping, Gabriel Rabelo Guimarães, Sérgio Edriane Rezende, Mariana Gomes Siqueira, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Adriana Torres da Silva, Leonardo Petrone Castro

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hipertrofia adenoamigdaliana em crianças pode causar a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), que, se não tratada, pode complicar com *cor pulmonale*.

Apresentação do caso: Criança masculina, três anos, portadora de anemia falciforme SC, foi admitida com urgência por edema facial, sonolência e queda da saturação de oxigênio. Tinha relato de respiração bucal, ronco e paradas respiratórias no sono importantes, não tratadas, por hipertrofia adenoamigdaliana. Ecocardiograma: aumento de ventrículo e átrio direitos, fração de ejeção de 74%, insuficiência tricúspide e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 74 mmHg. Foi submetida à intubação orotraqueal urgente e iniciados sildenafil, furosemida e também antibioticoterapia, porque evoluiu com síndrome torácica aguda. Após estabilização clínica, e ainda entubada, foi feita adenoamigdalectomia: encontraram-se adenoide obstrutiva e amígdalas grau III/IV. O tubo orotraqueal foi retirado no segundo dia pós-operatório e a criança evoluiu bem, com PSAP de 30 mmHg.

Discussão: A SAOS pode acarretar, em casos extremos, a hiperventilação pulmonar e o *cor pulmonale* (hipertensão da artéria pulmonar e insuficiência cardíaca direita), que regredem após a adenoamigdalectomia. As alterações cardiovasculares relacionadas à doença falciforme incluem aumento da área cardíaca, isquemia miocárdica, disfunção biventricular e hipertensão pulmonar.

Comentários finais: Foi levantada a hipótese de *cor pulmonale* secundária a SAOS por hipertrofia adenoamigdaliana e/ou doença falciforme. Embora complicações cardiovasculares agudas em crianças com SAOS sejam raras, aquelas com respiração bucal, ronco e paradas respiratórias no sono devem ser acompanhadas e a amigdalectomia deve ser feita, se necessária.

PRC-267 FARINGOMALÁCIA COMO CAUSA DE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS

Carolina Fischer Becker, Andreia Melchior Wenzel, Karine Bombardelli, Denise Manica, Claudia Schweiger, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Há poucos artigos na literatura que relacionem a faringomalácia como causa da síndrome da apneia do sono (SAOS) em crianças. A faringomalácia consiste no colapso das estruturas faríngeas durante a inspiração, causa obstrução da via aérea. Normalmente, está associada a quadros neurológicos e doenças que causam hipotonia muscular importante. O tratamento é controverso, a traqueostomia é indicada em alguns casos.

Apresentação do caso: Paciente masculino, sete meses, previamente hígido, iniciou com roncos e apneia aos três meses, sem outros sintomas associados. Não apresentava hipertrofia adenomigdaliana ou alterações craniofaciais. Feita nasofibrolaringoscopia flexível (NFL) sob anestesia geral com ventilação espontânea, que evidenciou colapso da luz faríngea durante a inspiração. A polissonografia mostrou IAH de 17,6 eventos/hora e marcada dessaturação. O tratamento proposto foi uso de pressão positiva contínua (CPAP) durante o sono, com resolução completa dos sintomas.

Discussão: Ao procurarmos o termo “pharyngomalacia”, o PubMed identifica apenas cinco artigos. A faringomalácia é diagnosticada normalmente em crianças com diminuição do tônus muscular, devido a desordens neurológicas ou síndromes associadas. Nosso caso descreve um paciente sem comorbidades, com o diagnóstico de faringomalácia obstrutiva. Não identificamos caso semelhante na literatura. O tratamento não é consenso. A traqueostomia é a opção terapêutica mais usada em pacientes neurológicos. Apesar de eficaz, é um procedimento invasivo, com altos índices de complicações. O uso do CPAP é um método não invasivo, que impede o colapso da via aérea durante a inspiração, devido à formação de um coxim pneumático. No nosso caso, seu uso foi indicado e bem tolerado pelo paciente.

Comentários finais: Apesar de incomum e pouco diagnosticada, a faringomalácia pode ser uma causa de SAOS em crianças, inclusive naquelas sem comorbidades. O diagnóstico depende da avaliação dinâmica da via aérea, por meio da NFL. Demonstramos que o uso do CPAP pode ser um tratamento eficaz e evitar a traqueostomia.

PRC-268 HEMANGIOMA DE BASE DE LÍNGUA - RELATO DE CASO

Eduardo Villar Lauand, Cláudia Pereira Maniglia, Ísis Ikumi Shibasaki, Marcela Fernandes Ferreira de Souza, Fernanda Toledo

Hospital de Otorrinolaringologia (HIORP/IELAR), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O hemangioma é uma neoplasia benigna de origem vascular, com maior incidência na infância, classificado em dois grupos; capilares, mais prevalentes, superficiais e não capsulados. Já os cavernosos são maiores e menos delimitados, se manifestam após o nascimento e regredem em alguns casos sem tratamento. O sexo feminino é o mais acometido, 60% se encontram na região de cabeça e pescoço, porém lábio, mucosa jugal e língua podem ter lesões. Cerca de 80% apresentam-se de forma isolada, são passíveis de ulcerações e sangramento por seu aspecto altamente vascularizado.

Relato de caso: V.K.S., masculino, dois anos e nove meses, branco, portador de síndrome de Down, deu entrada no serviço quando recém-nascido para consulta de rotina. Retornou aos 12 meses com queixa de ferida na língua de pequeno tamanho, bem delimitada, de origem vascular e depressível a digitopressão. Foi adotado tratamento expectante. Aos dois anos observou-se crescimento da lesão, com ulceração da superfície, bordas bem delimitadas, sem comprometimento aparente de estruturas

subjacentes. Procedeu-se a exérese da lesão, com resultado de hemangioma cavernoso ao anatomopatológico. Seguimento de pós-operatório sem evidências de recidivas.

Discussão: No caso acima devemos considerar a idade e a evolução da doença. O tratamento varia entre as bibliografias, a depender da topografia e extensão da lesão, varia desde excisão convencional, laserterapia, eletrocauterização e crioterapia até injeção de substâncias esclerosantes associadas ou não à embolização. Trabalhos não apresentam consenso quanto a exames diagnósticos em lesões pequenas intraorais, enfatizam que o diagnóstico é clínico. No caso optou-se por exérese convencional, sem necessidade de exames de imagem, pois a alteração vascular não parecia ser de grandes proporções.

Comentários finais: Geralmente hemangiomas intraorais não causam transtornos ao paciente, a não ser quando situados em regiões propensas a traumas. A cirurgia deve ser individualizada, a depender do tipo e extensão da lesão, devem-se esclarecer os riscos ao paciente e à família e quando possível tentar tratamento conservador.

PRC-269 LINFANGIOMA CONGÊNITO SIMULANDO CISTO LARÍNGEO - RELATO DE CASO

Juliane Moreira Barbosa, José Neto Ribeiro de Souza, Mikhael Romanholo El Cheikh, Mariana Moreira de Deus, Melissa Ameloti Gomes Avelino, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raissa Camelo Valletta

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: As lesões congênitas da laringe têm grande espectro de diagnósticos diferenciais, muitas vezes não podem ser diferenciadas somente pela clínica. Apesar de a maioria dessas lesões ser assintomática, elas podem cursar com ronco, estridor e/ou dispneia.

Apresentação do caso: B.L.M., dois anos, proveniente de Tocantins, com queixa principal de roncos e dispneia aos esforços. Os pais relataram história de roncos audíveis em vigília associados à dispneia leve que pioravam aos esforços, de início havia um ano. No início do quadro recebeu diagnóstico de pneumonia e antibioticoterapia endovenosa, porém sem melhora. Com a persistência dos sintomas, procurou serviço de otorrinolaringologia em seu estado, onde fez fibronasolaringoscopia, que mostrou lesão cística supraglótica com extensão para prega arriepiglótica à esquerda, o que sugere a presença de cisto sacular. Novamente apresentou piora da dispneia; foi internado em CTI durante sete dias, onde foi feita punção do cisto laríngeo, com melhora temporária do padrão respiratório. Passados 14 dias desse procedimento a criança voltou a apresentar piora do desconforto respiratório; foi então encaminhada ao pronto-socorro de ORL-CCP para prosseguir investigação. Nesse dia se apresentou com dispneia leve. Foi feita fibronasolaringoscopia, com achado semelhante ao primeiro exame. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de pescoço, que não foi possível ser feita, pois a criança apresentou queda da saturação de oxigênio antes do início do exame. A criança foi levada ao centro cirúrgico para videolaringotraqueoscopia, foi feita ressecção cirúrgica da lesão laríngea por laringoscopia direta. No pós-operatório a criança apresentou melhora importante do quadro respiratório. Recebeu alta assintomática no terceiro dia pós-operatório. Depois de 30 dias retornou com resultado anatomopatológico (AP) compatível com hemangioma. Então foi feita imediatamente TC de pescoço, que evidenciou imagem de contornos definidos e lobulados, hipodensa e hipovascular localizada na região cervical anterior esquerda sugestiva de linfangioma. Solicitada revisão de lâmina do AP, que confirmou a hipótese de linfangioma laríngeo.

Comentários finais: A compreensão clara acerca da história clínica e evolução natural dos cistos laríngeos torna-se fundamental ao médico especialista, para que sejam feitos o diagnóstico e o tratamento adequados.

PRC-270 MALFORMAÇÃO VASCULAR COMO CAUSA DE COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DA TRAQUEIA

Fernando Massa Correia, Carolina Sponchiado Miura, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Aline Pires Barbosa, Andréa Arantes Braga, Priscilla Durante Miotto

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As anomalias congênitas do arco aórtico constituem um conjunto de malformações que causam compressão do esôfago e da traqueia. Representam menos de 1% do total das anomalias congênitas cardiovasculares e são mais encontrados em crianças devido ao aparecimento precoce dos sintomas.

Apresentação do caso: Neste relato apresentamos um paciente masculino de três meses com diagnósticos de cardiopatia congênita tipo comunicação interatrial e interventricular associada a dismorfias craniofaciais. Foi submetido à correção cardíaca sem intercorrências em 12 de novembro de 2014, porém no pós-operatório evoluiu com falhas sequenciais de extubação. Foi avaliado pelo serviço de otorrinolaringologia pediátrica do HCFMRP por meio de laringossuspensão, que evidenciou um estreitamento na traqueia distal, que poderia corresponder à compressão extrínseca. Após o exame, foi solicitada tomografia computadorizada do pescoço e tórax com reconstrução 3D que demonstrou a presença de um anel vascular com efeito compressivo na traqueia. Em 18 de dezembro de 2014 foi submetido a nova toracotomia, com achado intraoperatório de arco aórtico circunflexo tipo esquerdo com compressão traqueal supracarinal. Na cirurgia foi feita a secção do canal arterial e aortopexia descendente proximal. O paciente apresentou boa evolução clínica no pós-operatório imediato, comprovada por traqueobroncoscopia flexível por meio do tubo orotraqueal. Com a melhoria gradual dos parâmetros clínicos e respiratórios, foi extubado no quinto dia pós-operatório sem intercorrências. Durante a internação recebeu diagnóstico de síndrome de DiGeorge. Aos sete meses evoluiu para óbito secundário à infecção do cateter e infecção urinária fúngica.

Discussão: Malformação congênita do arco aórtico que causa efeito compressivo na traqueia é uma condição rara e grave que pode levar à morte e o diagnóstico precoce pode significar um melhor prognóstico

Comentários finais: O diagnóstico dessa condição clínica depende de um elevado grau de suspeição. A traqueobroncoscopia e a tomografia computadorizada são exames de extrema importância.

PRC-271 MIXTURE OF 5-FLUORACIL AND TRIAMCINOLONE IN THE TREATMENT OF PHARYNGEAL STENOSIS AFTER TONSILLECTOMY

Michel Balvedi Nomura, Marcelo Charles Pereira, Vinicius Ribas Fonseca, Emily Balvedi Nomura, Juliana Mesti

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brazil

Introduction: There are several surgical techniques for tonsillectomy, and its feared complication is pharyngeal stenosis, which is difficult to correct and takes a narrowing of the oropharynx. The local injection of triamcinolone acetonide is a therapeutic option, but studies show the effectiveness of other drugs in combination with triamcinolone.

Case report: Three patients underwent tonsillectomy in the ENT service of Hospital da Cruz Vermelha in 2013. After a month of surgery patients reported nasal obstruction. An oroscopy showed obstruction of the soft palate, with accession to the posterior pharyngeal wall. A rhinoscopy found adherence of the soft palate, with stenosis and partial obstruction of the airway. Dissection and loosening of the adhesions were performed, with the injection on each side of the posterior wall of the oropharynx and palate with 2.5mL of a mixture of 5-fluorouracil and triamcinolone. In patients 1 and 2, five applications were performed, and in patient 3, eight,

all of which presented partial reversal of adhesions and complete improvement of palatal function.

Discussion: The aim of the report is to evaluate the efficacy of the mixture of 5-fluorouracil and triamcinolone in the treatment of post-tonsillectomy pharyngeal stenosis.

Final comments: In the reported cases, the combined use of triamcinolone acetate and 5-fluorouracil, combined with surgical intervention for the partial reversal of adhesions, succeeded in the regression of pharyngeal stenosis, changing the focus in the treatment of choice.

PRC-273 NEUROFIBROMA PLEXIFORME LARÍNGEO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISPNEIA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

Mariana Dalbo Contrera Toro, César Galusni Senna, Valmir Tunala Júnior, Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Um possível diagnóstico diferencial de dispneia na faixa etária pediátrica e neonatal é o neurofibroma plexiforme, extremamente raro. Trata-se de um tumor de origem neural, que afeta as células de Schwann, geralmente relacionado a neurofibromatose. Apresenta crescimento local lento, não metastático. Cerca de 5% dos casos podem ter degeneração sarcomatoide.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, nascido a termo com insuficiência respiratória no momento da intubação traqueal e nascimento. Foi submetida à traqueostomia devido à falha de extubação. Evoluiu nos primeiros quatro meses de vida, com aumento contínuo do volume cervical e esforço respiratório intermitente, apesar de traqueostomia. Apresentou baixo ganho de peso, além de manchas café-com-leite em extremidades, o que levou à suspeita de neurofibromatose. Laringotraqueoscopia foi feita e um tumor submucoso mal delimitado foi observado na topografia da hipofaringe, laringe e traqueia, além de infiltração difusa da submental submandibular do pescoço e bilateralmente. Biópsia da lesão mostrou um neurofibroma plexiforme. Optou-se por fazer troca regular da cânula de traqueostomia. Apesar do seguimento regular, o paciente faleceu aos sete meses de vida por insuficiência respiratória.

Discussão: O neurofibroma plexiforme da laringe é um tumor raro, a localização mais frequente é a região supraglótica, devido a uma maior abundância de fibras nervosas sensoriais na região. A cirurgia pode ser feita em casos de tumores pequenos por via endoscópica ou aberta. O acompanhamento desses pacientes é obrigatório, pela frequente recorrência após a cirurgia e chance de degeneração sarcomatosa. Nos casos de tumor irredutível é necessário atentar para a permeabilidade das vias aéreas.

Comentários finais: O diagnóstico precoce da lesão pode estabelecer diferentes tratamentos e prognósticos. Não há evidência da melhor opção de tratamento na literatura. Assim, cada escolha deve ser individualizada e considerar, especialmente, a preservação da função da laringe, o controle da doença e os sintomas.

PRC-274 PARALISIA DE PREGAS VOCAIS BILATERAL DEVIDO À HIDROCEFALIA E HERNIAÇÃO DE TRONCO CEREBRAL

Daniela de Oliveira Prust, Carolina Sponchiado Miura, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Ivna Mota Passos, Andréa Arantes Braga, Aline Pires Barbosa

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A paralisia de pregas vocais é a terceira causa mais comum de estridor no período neonatal e é responsável por 10% das afecções congênitas da laringe. No entanto, a maior parte dos casos é adquirida por causas iatrogênicas, neurológicas, inflamatórias e traumáticas.

Apresentação do caso: L.R.F., 10 anos, apresentava estridor e dispneia havia dois meses, com história de mielomeningocele e hidrocefalia, abriu quadro de hipertensão intracraniana e herniação de tronco cerebral com paralisia de pregas vocais bilateral em adução. Após 45 dias de substituição da derivação ventriculoperitoneal, evoluiu com melhora completa da paralisia.

Discussão: A paralisia de pregas vocais bilateral em adução apresenta como manifestação principal o estridor bifásico. Alterações na voz, deglutição e respiração podem ocorrer. O exame diagnóstico de escolha é a videolaringoscopia flexível com o paciente acordado. Quando esse demonstrar paralisia de uma ou ambas as pregas vocais deve-se investigar a causa subjacente. O tratamento visa à manutenção das funções laringeas. Crianças com paralisia de pregas vocais associada à mielomeningocele e malformação de Arnold-Chiari não devem receber tratamento invasivo (traqueostomia), até que um *shunt* ventriculoperitoneal ou descompressão da fossa posterior sejam feitos, para observar se haverá melhora da função das pregas vocais. A recuperação espontânea da função das pregas vocais é mais comum na população pediátrica. A traqueostomia é um procedimento necessário em 50% dos pacientes. É recomendado esperar pelo menos um ano para um procedimento laringeo definitivo, pois pode haver recuperação espontânea da mobilidade das pregas vocais.

Comentários finais: Paralisia de pregas vocais bilateral como manifestação inicial de herniação de tronco cerebral devido a hipertensão intracraniana é um quadro raro, porém o diagnóstico e tratamento precoces podem alterar de forma significativa a evolução da doença. A observação da recuperação da função laringea após tratamento da hidrocefalia neste caso impediu que o paciente fosse submetido aos riscos e estigmas da traqueostomia.

PRC-275 PERFURAÇÃO SEPTAL AUTOINDUZIDA EM ADOLESCENTE DE 14 ANOS - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Maira da Rocha, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Maria Luísa Pedalino Pinheiro, Vitor Guo Chen, Francini Grecco de Melo Pádua, Reginaldo Raimundo Fujita

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A manipulação digital do nariz é um hábito geralmente benigno, que raramente está associado a lesões autoinduzidas significativas, como perfuração septal.

Apresentação do caso: N.F.S., feminino, 14 anos, com epistaxe havia seis meses. Negava história de trauma ou cirurgias prévias. À rinoscopia anterior apresentava uma perfuração circunscrita no terço anterior do septo nasal. A biópsia das bordas da perfuração evidenciou processo inflamatório agudo e crônico, áreas de necrose e fibrose. Foi levantada a hipótese de perfuração septal idiopática. A paciente admitiu três anos, após o início do acompanhamento, que a lesão surgira após manipulação digital do septo nasal.

Discussão: A inserção do dedo e/ou de um objeto na cavidade nasal para remoção de crostas ou secreção nasal é um hábito quase universal em adultos e uma das principais causas de epistaxe e perfuração septal. Pode ser considerada patológica quando associada ao consumo de tempo, comprometimento social ou a lesões autoinduzidas (rinotilexomania), pode estar associada a um transtorno obsessivo-compulsivo ou esquizofrenia.

Comentários finais: A rinotilexomania deve ser considerada como hipótese diagnóstica para perfurações do septo nasal.

PRC-276 PILOMATRICOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES TUMORAIS CERVICOFACIAIS EM CRIANÇAS

Juliana Pontes Andrade dos Santos, Oswaldo Oliveira do Nascimento Júnior, Elaine Alves Carneiro, Raimundo Aldemar Silva Filho, Henrique Fernandes de Oliveira, Rafael de Souza Barros

Hospital das Forças Armadas (HFA), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O pilomatricoma é um tumor benigno raro derivado das células basais primitivas da epiderme, que acomete face e pescoço, principalmente. O diagnóstico é eminentemente clínico, confirmado por estudo histopatológico. Apresentaremos caso de criança de cinco anos com lesão em hemiface direita.

Apresentação do caso: E.H.S.C., cinco anos, natural e procedente do interior de Goiás, sem comorbidades. Foi levado a ambulatório de otorrinolaringologia, em março de 2014, e encaminhado por cirurgião pediátrico. Relatou-se surgimento de lesão que determinava abaulamento circunscrito em terço médio da face, em região mandibular direita havia mais de um ano, de crescimento lento, sem dor, prurido, dificuldade de mobilização cervical ou fistulização. Ao exame físico, visualizou-se nódulo único, endurecido, móvel, de aproximadamente 1 cm, com ectasias vasculares em pele sobre mucosa jugal direita. Fizeram-se ultrassonografia e tomografia computadorizada de face, que evidenciaram nódulo na região maxilar direita, subcutâneo, homogêneo, sem comprometimento de planos musculares profundos, media 1,1 × 1 × 0,8 cm. Procedeu-se a biópsia excisional sob anestesia geral em setembro de 2014, cujo diagnóstico histopatológico foi de pilomatricoma.

Discussão: Constitui o segundo tumor mais excisado em crianças, os cistos epidermóides são os primeiros. Relaciona-se a mutações do gene CTNNB1, que codifica β -catenina, proteína importante no desenvolvimento do pelo. O diagnóstico é clínico e frequentemente difícil, os diagnósticos diferenciais envolvem cistos dermóides, epidermóides e branquiais; lipoma; *coloboma auris*; reação a corpo estranho; adenopatia e hemangioma. A lesão é fixa à pele que a cobre e móvel em relação aos planos profundos. Pode ocorrer adelgaçamento do epitélio ou mesmo ulceração. Pilomatricomas múltiplos são raros, ocorrem entre 2% e 4% dos casos. O tratamento é excisão cirúrgica completa da lesão, com raras recorrências.

Comentários finais: Pilomatricoma deve ser considerado no diagnóstico diferencial de nódulos, especialmente aqueles de cabeça, pescoço e membros superiores.

PRC-277 PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA

Renata Vigolvino de Oliveira, Luís Felipe de Castro Neves, João Francisco Giampietro di Giacomo, Cláudia Izzo Palandrani, Anike Maria Nascimbem, Sylvia Marielle Rezende Brito, Gilberto Ulson Pizarro

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Adenoamigdalectomia é o procedimento cirúrgico mais frequentemente feito na otorrinolaringologia pediátrica. É uma cirurgia segura, mas complicações como sangramento, edema lingual e injúria ao nervo glossofaríngeo são bem reconhecidas e explanadas aos pacientes durante o processo de consentimento da cirurgia. Apresentamos um caso de complicação não usual de adenoamigdalectomia, o pneumotórax hipertensivo.

Apresentação do caso: M.G.M.S., cinco anos, masculino, submetido à cirurgia de adenoamigdalectomia, evoluiu com espasmo laríngeo após extubação, seguido de queda de saturação, bradicardia e cianose. Foi reintubado, apresentou dificuldade na ventilação manual e expansão do tórax. Evoluiu com enfisema subcutâneo progressivo em hemitórax esquerdo, pescoço e face. Feita punção no segundo espaço intercostal esquerdo (EIE), acima do mamilo, com Jelco nº 20 acoplado à seringa de 20 ml com soro fisiológico, apresentou borbulhamento intenso. Chamado cirurgião torácico, que fez drenagem definitiva em no sexto EIE, linha axilar média, com dreno nº 22, com melhora do quadro. Enviado à UTI em ventilação assistida. No primeiro dia de pós-operatório (DPO) apresentou expansão pulmonar de 90% e ventilação espontânea, no terceiro DPO foi retirado dreno e teve alta no quarto DPO. Após investigação, concluiu-se que o paciente tinha bolhas pulmonares.

Discussão: Bolhas pulmonares são vesículas maiores do que 1 cm, funcionalmente inertes, revestidas por uma parede externa fina e constituída principalmente pela pleura visceral. Após esforço ou espontaneamente, as bolhas pulmonares podem sofrer expansão, levar à compressão mediastinal ou mesmo se romper e causar pneumotórax hipertensivo. No caso relatado, após o esforço do espasmo laringeo o paciente evoluiu com pneumotórax hipertensivo e a drenagem torácica foi o tratamento feito para reverter o problema.

Comentários finais: Pneumotórax hipertensivo é uma complicação rara de adenoamigdalectomia e pode ser fatal. Revisar a técnica de drenagem torácica nesses casos de emergência é fundamental para resolução do quadro.

PRC-278 RABDOMIOSSARCOMA DE REGIÃO TEMPORAL E FOSSA INTRATEMPORAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mariana Zago de Moraes, Fabrício Scapini, Reinaldo Fernando Cósier Neto, Thereza Christina Sampaio Lafayette, Waldir Veiga Pereira, Giulia Limana Guerra, Frederico da Cunha Abbott

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O rabdomiossarcoma representa o sarcoma de partes moles mais frequente da infância, corresponde a 50% dos casos de sarcoma em crianças. O subtipo embrionário apresenta-se principalmente em crianças menores de 10 anos, ocorre predominantemente em cabeça e pescoço, trato geniturinário e retroperitônio e está associado a um prognóstico favorável quando corretamente tratado.

Apresentação do caso: Paciente masculino, seis anos, iniciou quadro de otalgia intensa com picos lancinantes em orelha direita havia 20 dias, irradiada para pescoço e garganta, e hipoacusia. Evoluiu com abaulamento nas regiões pré e retroauricular e parotídea à direita, associado a otorreia serossanguinolenta e paresia facial, que chegou a grau V de House-Brackmann. Nesse período, recebeu tratamentos para otite externa na atenção primária e secundária, teve até diagnóstico de dermatobiose ("berne"), até ser internado para avaliação do otorrinolaringologista. Foi feita tomografia computadorizada (TC), que revelou grande lesão expansiva no espaço mastigatório da fossa infratemporal direita, confirmada por biópsia incisional com rabdomiossarcoma do tipo embrionário parameningeo. A ressonância magnética mostrou que ocupava orelha externa, média, antro mastóideo, grande parte do espaço mastigatório da fossa infratemporal, invadia porções timpânica e petrosa do osso temporal (3,8 x 3 cm nos maiores diâmetros axiais e 3,4 cm no sentido craniocaudal). Iniciou-se quimioterapia seguida de radioterapia, com remissão total da lesão após 10 meses. A audição foi preservada e houve regressão da paralisia facial ao grau I.

Discussão: Embora o rabdomiossarcoma seja o sarcoma mais frequente na infância, ainda é raro e por vezes o diagnóstico acaba sendo retardado. No presente relato, mesmo com apresentação clínica exuberante, a investigação diagnóstica adequada ainda tardou.

Comentários finais: Apesar da velocidade de evolução, extensão e relação anatômica da lesão com estruturas nobres fossem fatores de mau prognóstico, a agilidade diagnóstica após a biópsia e a precisão terapêutica foram determinantes no sucesso e na melhoria clínica do paciente.

PRC-279 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON

Carolina Cavalcante Dantas, Luciana Fernandes Costa, Rodrigo Reis, Priscila Bechaalani, Fátima Rodrigues Fernandes, Natalya de Andrade Bezerra, Eliana Rodrigues Biamino

Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Stevens Johnson (SSJ) é causada por hipersensibilidade a imunocomplexos e pode ser desencadeada por distintos fármacos, infecções virais e neoplasias. Em metade dos casos nenhuma etiologia é encontrada. As drogas mais comuns são sulfonamidas e penicilinas (26%) e o agente infeccioso mais relacionado é o herpes simples vírus (19,7%). Caracteriza-se por reações cutâneas graves, com potencial de morbimortalidade elevado, acomete pele e mucosas por meio de exantema eritematoso disseminado, centrífugo, com lesões em alvo. A mortalidade atinge 5% dos casos. No Brasil, a prevalência da SSJ varia de 1,2 a seis por milhão/ano.

Apresentação do caso: L.F.C.S., masculino, quatro anos, paralisia cerebral, com história de edema e crostas hemáticas e necróticas em lábios, úlceras em mucosa jugal, lesões eritematosas multifórmes, de surgimento centrífugo, disseminadas e lesões em alvo em palmas havia cinco dias. Paciente vinha em uso de medicações de uso habitual, ácido valproico e fenobarbital. Diante da suspeita de síndrome de Stevens Johnson, paciente foi internado, suspenso fenobarbital, oferecido suporte clínico e iniciados antibioticoterapia, antifúngico, corticoterapia e imunoglobulina humana. Feita biópsia de mucosa oral que evidenciou mucosite crônica espongiótica sugestiva de lesão induzida por fármacos e ausência de imunoexpressão de antígenos de herpes 1 e 2. Paciente evoluiu com melhoria clínica.

Discussão: Não existem diretrizes padronizadas para tratamento de SJS/NET. A retirada do agente causador suspeito e terapia de suporte são os pilares do tratamento atual. Estratégias terapêuticas específicas são controversas. O uso de corticosteroides e imunoglobulina é atualmente o mais estudado. No caso presente, foram usados metilprednisolona e imunoglobulina humana por cinco dias com melhoria importante do quadro clínico do paciente.

Comentários finais: Relatamos este caso para exemplificar bons resultados com uso de corticosteroides e imunoglobulina no tratamento de síndrome de Stevens Johnson.

PRC-280 SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DYGGVE MELCHIOR CLAUSEN (DMC): RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Krissia Braga Diniz, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Willian da Silva Lopes, Raphael Oliveira Correia, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Alessandra Caland Noronha

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Síndrome de Dyggve Melchior Clausen (DMC) é uma doença autossômica recessiva rara, clinicamente caracterizada por displasia espondiloepimetáfisária progressiva, envolve uma série de deformidades esqueléticas, deficiência intelectual e dismorfismo facial. A doença é causada por mutações no gene *DYM*, localizado na região cromossômica 18q12-21.1. O diagnóstico é baseado em alterações radiológicas. As principais complicações são ortopédicas, entretanto é importante avaliar as demais regiões acometidas pelas deformidades. O tratamento requer abordagem multidisciplinar e acompanhamento em longo prazo.

Apresentação do caso: D.I.S., masculino, 10 anos, portador da síndrome de DMC, foi acompanhado no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio por síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Ao exame físico, apresentou fâcies típica, com macroglossia e exposição de pescoço e tronco curtos. À orofaringoscopia, não foi possível a visualização das tonsilas palatinas. À otoscopia, não exibiu alterações. A nasofaringoscopia revelou tecido adenoideano que ocluía 80% do espaço aéreo das coanas. O paciente também fez a polissonografia (PSG), que evidenciou índice de apneia e hipopneia (IAH) de 31,6 e saturação

periférica de oxigênio (SpO₂) mínima de 52%. Foi indicado o uso do aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) para o tratamento da SAOS.

Discussão: A síndrome de DMC cursa com inúmeras deformidades, incluindo o dismorfismo facial. Tal característica pode levar a alterações craniofaciais, envolver o espaço aéreo posterior da faringe e a variações do posicionamento da língua e do osso hioide. Pode, assim, predispor os pacientes à SAOS. Diante disso, pacientes que se submetem a adenoamigdalectomia como tratamento definitivo para SAOS, por exemplo, podem apresentar recorrência dos sintomas. A fisiopatogenia da SAOS apresenta-se, portanto, de forma multifatorial, deve ser abordada sob diversas perspectivas.

Comentários finais: A DMC é uma síndrome extremamente infrequente. Entretanto, é importante descrevê-la e ficar alerta para as possíveis complicações decorrentes dessa doença.

PRC-281 SÍNDROME DE GOLGENHAR: RELATO DE CASO

Marcela Maria Pinto Vilela, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Isabela Loyola Borem Guimarães, Sebastião Kelson Alves dos Santos, Tarsius Capelo Cândido, Gilberto Francisco Ferreira Filho, Agenor Alves de Souza Júnior

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A síndrome de Goldenhar é uma afecção rara de herança multifatorial. Suas manifestações clínicas são variáveis e consistem em anormalidades auriculares, oculares e vertebrais. Anomalias cardíacas, renais e de sistema nervoso central já foram descritas. Objetiva-se relatar o caso de uma criança com síndrome de Goldenhar, encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora com um ano e nove meses.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, natural e procedente de Santana do Deserto (MG), encaminhado pela Unidade Básica de Saúde. Filho único de pais saudáveis, história familiar negativa para síndromes. Pré-termo (36 semanas) devido a pré-eclâmpsia. Ao exame apresentava hipoplasia facial e mandibular à direita, displasia de pavilhão auricular bilateral, apêndice pré-auricular à direita e escoliose cervicodorsal. A ressonância magnética evidenciou lesão cística em fossa temporal esquerda e fusão anormal de vértebras cervicais. Não foram evidenciadas malformações cardíacas, renais, oftalmológicas e de orelha externa, média e interna. Exame de potencial evocado auditivo de tronco encefálico feito em duas ocasiões (dois e 18 meses) apresentou presença de apenas onda V em orelha direita, com latência aumentada e ausência de potenciais eletrofisiológicos em orelha esquerda. Limiar de 70 dB em orelha direita. Iniciou uso de AASI aos dois anos e sete meses de idade. Diagnósticos de otite média de repetição, asma, epilepsia e distúrbio de refração.

Discussão: A síndrome de Goldenhar deve ser suspeitada em pacientes com alterações oculoauriculovertebrais e apresenta um amplo espectro de manifestações. Sua abordagem deve ser feita por equipe multidisciplinar, uma vez que acomete diversos sistemas. Neste paciente, a reabilitação auditiva ocorreu de forma tardia, devido ao atraso no encaminhamento e na disponibilidade de vaga no programa de saúde auditiva.

Comentários finais: O reconhecimento e tratamento precoces dessa síndrome melhoram a qualidade de vida de seus portadores.

PRC-282 SÍNDROME DE WAARDENBURG: RELATO DE CASO

Talles Costa de Carvalho, Mariana Tótola Força, Leandro José Almeida Amaro, Andréa Rodrigues de Sousa, Guilherme Silva Machado

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: Inicialmente descrita em 1951, a síndrome de Waardenburg é uma condição autossômica dominante com penetrância e expressividade variáveis de seus caracteres. O diagnóstico é clínico, são necessários dois critérios maiores ou um maior e dois menores. A grande maioria dos indivíduos com diagnóstico de síndrome de Waardenburg tem mutações identificáveis no gene *PAX3*, que é o único reconhecidamente associado à síndrome. O prognóstico para pacientes com perda auditiva depende de intervenção precoce e adequada.

Apresentação do caso: L.A.N.S., nove anos, pardo, natural de Paragominas (PA), veio à consulta otorrinolaringológica acompanhado da mãe com história de hipoacusia bilateral desde o nascimento. Acompanhante relatava também história de atraso no desenvolvimento. Negava antecedentes gestacionais ou perinatais dignos de nota. Audiometria tonal feita em 15/04/2014 e mostrou perda auditiva neurossensorial profunda bilateralmente. Como o menor apresentava oralização pobre, foi encaminhado para uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI). No momento, encontra-se em fonoterapia para reabilitação auditiva.

Discussão: No presente caso, foram encontrados, no paciente, os seguintes critérios maiores: perda auditiva neurossensorial congênita, hipopigmentação do cabelo (franja branca), íris azuis brilhantes e parente de primeiro grau afetado. Os critérios menores encontrados foram raiz nasal larga e asa do nariz hipoplásica. Portanto, o diagnóstico clínico de síndrome de Waardenburg foi confirmado pela presença de quatro critérios maiores e dois menores. Na literatura, as características clínicas mais frequentes são raiz nasal elevada, hiperplasia da porção medial dos supercílios e perda auditiva neurossensorial.

Comentários finais: Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce para a reabilitação auditiva adequada. Além disso, essa família deverá se beneficiar do aconselhamento genético após esse diagnóstico, já que se trata de herança autossômica dominante. As taxas de mortalidade são compatíveis com as de indivíduos saudáveis.

Área Temática: Rinologia/Base de Crânio Anterior

PRC-283 ACESSO ENDOSCÓPICO NASAL DE HEMANGIOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Victor Holanda Bezerra, Anderson Tino de Carvalho, Nara Nunes Barbosa Costa, Natália de Andrade Costa, Michelle Queiroz Aguiar Silva, José Rodrigo Lordello de Mattos, Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hemangiomas são tumores vasculares benignos. Incomumente afetam o trato respiratório superior e são raros em seios paranasais. Apesar de serem bem documentados na cavidade nasal pela literatura, há apenas relatos individuais esporádicos de hemangiomas originados de seios paranasais.

Apresentação do caso: A.A.C., 36 anos, masculino, história de obstrução nasal, episódios de epistaxe anterior autolimitados e facialgia à esquerda havia dois meses. Videoescopia nasossinusal evidenciou lesão violácea de aspecto fibroso que obliterava parcialmente a fossa nasal esquerda. RNM de face revelou lesão expansiva de aspecto polipoide e de intensidade de sinal heterogênea que ocupava os terços médio e inferior da cavidade nasal esquerda, com extensão ao antro maxilar. Submetido a tratamento cirúrgico por meio de acesso endoscópico, foi feita sinusotomia maxilar esquerda para completa remoção da lesão. No pós-operatório,

evoluiu sem intercorrências, recebeu alta após um dia. Resultado de anatomopatológico compatível com hemangioma capilar.

Discussão: Hemangiomas são tumores vasculares benignos, que, apesar de frequentes em cabeça e pescoço, raramente afetam a cavidade nasal ou seios paranasais, tipicamente se apresentam em adultos de meia-idade. A localização anatômica típica é no septo nasal, e não a partir da parede lateral ou de seios paranasais. A aparência macroscópica dos hemangiomas é similar à do papiloma invertido e à do carcinoma, é necessária biópsia para o diagnóstico diferencial em alguns casos. No entanto, biópsias dessas lesões podem levar a hemorragias profusas. A TC e a RNM são úteis para avaliar essas lesões. A TC fornece informação sobre a localização e extensão do tumor, enquanto a RNM ajuda a delinear a massa e sua vascularização. O tratamento de escolha permanece a completa ressecção cirúrgica com embolização pré-operatória. A abordagem endoscópica com ressecção em bloco da lesão é minimamente invasiva e reduz complicações pós-operatórias.

Comentários finais: Durante muito tempo, hemangiomas nasais foram tratados por abordagem aberta para permitir controle de sangramento durante a ressecção do tumor. Entretanto, com um bom planejamento pré-operatório e controle adequado do sangramento no intraoperatório, hemangiomas podem ser removidos com sucesso por técnica endoscópica.

PRC-284 ACOMENTIMENTO NASAL NA SARCOIDOSE: ESTUDO DE CASO

Mariana Zago de Moraes, Fabrício Scapini,
Eduardo Librelotto Fernandes, Éric Cardoso Fenalte,
Gabriela Leal Rodrigues, Giulia Limana Guerra,
Guilherme Adam Fraga

Serviço de Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória sistêmica de etiologia indefinida, caracterizada pela presença de granulomas sarcoides não caseosos. A doença pode ocorrer de forma assintomática ou com manifestações específicas; a pulmonar é sua principal apresentação, raramente acomete a região de cabeça e pescoço.

Apresentação do caso: G.A.T., masculino, 39 anos, gerente administrativo em indústria de mineração calcárea, admitido em nosso serviço com queixa de obstrução nasal havia quatro meses e dispneia aos médios esforços, além de linfonodomegalia cervical. A rinoscopia demonstrou mucosa pálida e nódulos de aspecto granuloso, com cerca de 1-3 mm de diâmetro, distribuídos na mucosa septal anterior da fossa nasal direita. Com base nos achados clínicos e radiológicos, bem como no resultado do exame anatomopatológico de granulomas sarcoides em linfonodo cervical, juntamente com a exclusão de outras doenças granulomatosas, foi firmado o diagnóstico de sarcoidose nasal e linfonodal e iniciado o tratamento com corticoterapia, com melhora da sintomatologia.

Discussão: O envolvimento do nariz e dos seios paranasais na sarcoidose tem uma incidência estimada entre 0,7 e 6%. Os sintomas mais comuns são obstrução nasal e rinorreia. Os locais mais frequentes de envolvimento nasal são septo, corneto inferior e seios paranasais. Histologicamente, os tecidos afetados apresentam granulomas sarcoides organizados em coleções de células mononucleares maduras. Radiologicamente, a tomografia nasal costuma evidenciar opacidades sinusais e inflamação de mucosa. A terapêutica em casos de sarcoidose nasal consiste em corticoterapia por via local ou sistêmica, com o objetivo de limitar a evolução da doença, apesar de ineficaz caso haja fibrose instalada. No presente caso, a via escolhida foi a sistêmica, devido ao acometimento pulmonar da doença.

Comentários finais: Sintomas de obstrução nasal com alterações na mucosa nasossinusal devem ter, no rol de diagnóstico diferen-

cial, a possibilidade de sarcoidose, que, embora raramente descrita, possivelmente é subdiagnosticada.

PRC-285 ACTINOMICETOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Erika Ferreira Gomes, Francisco Davi Alves Vasconcelos,
Larissa Rolim Freitas, Janaina Gonçalves da Silva Leite,
Diego Bruno Bezerra Brito, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro,
Juliana Teixeira de Souza

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A actinomicose é uma granulomatose supurativa indolente causada por bactéria gram-positiva do gênero *Actinomyces*, encontrada na cavidade oral e no trato respiratório e digestivo como comensal. As apresentações clínicas mais comuns são cervical, torácica e abdominal. O envolvimento de nariz e seios paranasais é incomum e surge em decorrência de lesões de mucosa palatal ou infecções dentárias, leva a rinossinite crônica, necrose de mandíbula, fístula oroantral e deformidades externas nasais. Geralmente acomete indivíduos do sexo masculino entre 15 e 35 anos, é rara em lactentes e crianças.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, de 75 anos, foi internada com hiposmia, dor facial e rinorreia purulenta unilateral. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou conteúdo hipodenso expansivo que moldava o seio etmoidal direito e levava à obliteração e ao alargamento do recesso esfenoidal ipsilateral. Nasofibrosopia mostrou tecido polipoide em meato médio direito, além de material purulento no recesso esfenoidal. Foram feitas antrostomia maxilar, etmoidectomia e esfenoidectomia por via endoscópica. O exame histopatológico revelou actinomicetoma.

Discussão: Após o diagnóstico, foram prescritos amoxicilina-clavulanato por oito semanas seguidas de 1.200.000UI de penicilina benzatina por via intramuscular em intervalos de 21 dias por seis meses. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial, mantém-se assintomática e sem evidência de recidiva lesional.

Comentários finais: Devido ao uso generalizado de antibióticos, a actinomicose é uma afecção não comumente diagnosticada atualmente. Em relação às complicações, o envolvimento dos seios paranasais deve ser tratado por meio de desbridamento de tecidos desvitalizados, antrostomia dos seios acometidos e correção de fístula oroantral, quando presentes.

PRC-286 ACUTE INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS AND GADOLINIUM ENHANCED MAGNETIC RESONANCE IMAGING: A CASE REPORT

João Augusto Polesi Bergamaschi, Alessandra Locatelli Smith,
Felipe da Costa Huve, Fábio André Selaimen, Jefferson André Bauer,
Camila Degen Meotti, Otavio Bejzman Piltcher

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil

Introduction: Acute invasive fungal rhinosinusitis (AIFRS) is an aggressive and rapidly-progressing infection that predominantly affects immunocompromised patients. Gadolinium (Gd) enhanced magnetic resonance imaging (MRI) is the gold standard exam to evaluate intracranial and orbitary extension. This report aims to highlight the importance of Gd MRI in the early approach of suspected AIFRS.

Case report: We report a case of a 1-year-old patient presenting pancytopenia, fever and rhinorrhea, after bone marrow transplant. CT scan of nasal sinuses showed thickening of paranasal sinuses' mucosa on both sides. Nasal endoscopic evaluations in a 3-day period did not show any lesions on nasal mucosa. Two days later, patient presented edema of left inferior eyelid and proptosis. New CT scan showed worsening in nasal congestion on left nasal cavity

and periorbital edema. We performed endoscopic evaluation under general anesthesia, with no evidence of necrosis or ischemia, but with lack of bleeding after biopsy of nasal mucosa. Fungal culture showed aspergillus. Gd MRI demonstrated non-enhancing areas in post-contrast T1-weighted images of left nasal cavity, rhinopharynx, soft palate, periorbital soft tissue and meninges, suggesting necrosis/ischemia caused by AIFRS, with no possibility of surgery resection. There was no recovery from pancytopenia, and the patient died three days after.

Discussion: CT scan of nasal sinus is widely used as an imaging diagnostic resource in the early approach of immunocompromised patients presenting fungal rhinosinusitis. Nevertheless, CT findings suggesting AIFRS (periantral soft tissue infiltration, bone destruction and extrasinusal extension) are sometimes lately detected. Therefore, loss of contrast enhancement and hyperintensity in diffusion weighted imaging in Gd MRI showed higher sensibility for diagnosis and extrasinusal extension in AIFRS.

Conclusion: Because of the aggressive nature of AIFRS, early diagnosis is most important to achieve a better treatment outcome. Besides serial nasal endoscopic evaluation, Gd MRI should be considered sooner in the approach of immunocompromised patients presenting fungal rhinosinusitis.

PRC-287 ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO NASOSSINUSAL BEM DIFERENCIADO, FOCALMENTE INVASIVO: RELATO DE CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO COVAS, SANTO ANDRÉ (SP)

José Ronaldo de Souza Filho, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar, Rogério Fernandes Nunes da Silva, André Yassuo Prappas Yamamoto, Bruno Takegawa, Alana Asciutti Victorino

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Adenocarcinomas nasossinusais constituem menos de 3% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. Neoplasias raras, inicialmente insidiosas e que com diagnóstico tardio apresentam prognóstico reservado. Sua variedade histopatológica confere diferentes fisiopatologias, envolve exposição a fatores ambientais e até predisposição genética. O diagnóstico tardio pode inviabilizar abordagem mais conservadora via endonasal e predispor a um risco maior de complicações, recidivas e óbito. Boa história clínica associada a exame otorrinolaringológico e exames complementares formam o tripé do diagnóstico.

Apresentação do caso: S.S.F., masculino, 61 anos, hipertenso, tabagista, com história de obstrução nasal à esquerda havia um ano que evoluiu para bilateral havia seis meses, acompanhada de epistaxe bilateral e rinorreia anterior. Na nasofibrosopia apresentava lesão exofítica, avermelhada em ambas as fossas nasais. Tomografia de seios da face com espessamento bilateral de seios etmoidais anteriores e posteriores, conteúdo de partes moles nas fossas nasais. Ressonância magnética mostrava lesão expansiva que ocupava as fossas nasais esquerda e posterior direita e a rinofaringe, com realce do contraste e espessamento da mucosa de todos os seios. Feita exérese da lesão via endonasal. Análise anatomopatológica indicou adenocarcinoma papilífero bem diferenciado focalmente invasivo.

Discussão: O tratamento dos adenocarcinomas nasossinusais se resume à abordagem cirúrgica endonasal ou craniofacial, depende da extensão e experiência da equipe médica. Em casos de margens comprometidas, a radioterapia pode ser usada, assim como em tumores irresssecáveis. Nesses casos se associa à quimioterapia. Sua variedade histopatológica traz diversidade de evolução e prognóstico. A falta de estudos com grandes amostras e acompanhamento prolongado dificulta a uniformização de condutas.

Comentários finais: O relato mostra a importância de um diagnóstico precoce e de um acompanhamento em longo prazo desses pacientes, para evitar e tratar recidivas e outras complicações.

PRC-288 ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL: UM RELATO DE CASO

Lucilene Lisboa Ferraz, Dandara Costa Santos, José Netto de Lima Neves, Fernanda Cândia Bittencourt Guerra, Marcus Miranda Lessa

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O adenoma pleomórfico é o principal subtipo histopatológico de tumor benigno de glândulas salivares e acomete principalmente as glândulas salivares maiores. As glândulas salivares menores estão presentes nas cavidades oral e nasal, nos seios paranasais, na hipofaringe, laringe e traqueia. A maioria dos adenomas pleomórficos intranasais ocorre entre a terceira e a sexta décadas de vida, são mais frequentes em mulheres. A localização mais comum é na parede lateral. Sua etiologia permanece desconhecida.

Apresentação do caso: M.N.S., 69 anos, masculino, com queixa de obstrução nasal persistente à esquerda havia dois anos. Sem outras queixas. Hipertenso. À endoscopia observou-se lesão de aspecto carnososo e coloração avermelhada em região anterior de fossa nasal esquerda. Feita biópsia incisiva ambulatorial que evidenciou adenoma pleomórfico. Paciente submetido à abordagem cirúrgica por via endoscópica. Identificada inserção da lesão em septo nasal anterior, foi feita ressecção completa da lesão, do mucopericôndrio e da cartilagem septal infiltradas. O resultado do estudo anatomopatológico pós-cirúrgico mostrou adenoma pleomórfico com margens comprometidas. Paciente segue em acompanhamento clínico sem queixas ou evidências de recidiva, após um ano da abordagem.

Discussão: O adenoma pleomórfico nasal apresenta-se como massa indolor que pode se associar à obstrução nasal unilateral, epistaxe e rinorreia. À endoscopia, evidencia-se lesão polipoide, lisa, lobulada, firme e encapsulada. O tratamento consiste em excisão cirúrgica com margens de segurança para prevenir recidiva. A técnica escolhida varia de acordo com localização e extensão da tumoração, pode optar-se por cirurgia endoscópica nasal, *degloving* ou rinotomia lateral. Como é um tumor misto, para seu diagnóstico anatomopatológico é necessário estarem presentes células epiteliais e mioepiteliais e pouco ou nenhum estroma, característica que os diferenciam dos tumores de glândulas salivares maiores.

Comentários finais: A raridade do adenoma pleomórfico com tal localização nos motivou a relatar tal caso. É uma neoplasia benigna que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de obstrução nasal unilateral e epistaxe.

PRC-289 AMAUROSE POR ABSCESSO SUBPERIOSTEAL PÓS-RINOSSINUSITE AGUDA

Cláudia Paraguaçu Pupo Sampaio, Carlos Augusto Seiji Maeda, Marco Antônio Terreri, Lourimar de Moura Moreira, Afonso Possamai Della Júnior, Ana Luiza Camargo, Gustavo Luís dos Santos Martin

Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Rinoossinite consiste na inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais. Seu diagnóstico é clínico e o uso de exames de imagem é requerido em caso de suspeita de complicações locais ou em falha a terapia medicamentosa. Suas complicações são divididas em orbitárias - mais comuns, relatadas em 5 a 7% dos casos -, ósseas e intracranianas. Este relato objetiva, então, apresentar um caso de amaurose por abscesso subperiosteal pós-rinoossinite.

Apresentação do caso: F.C.C., 32 anos, encaminhada ao pronto atendimento de hospital universitário em Curitiba por complicação de quadro de rinoossinite iniciada havia 40 dias e refratária ao tratamento clínico e a duas punções de alívio prévias.

À admissão, importante abaulamento periorbitário direito com mobilidade ocular prejudicada e comprometimento total da acuidade visual. À tomografia computadorizada de face, lesão cística lobulada com paredes finas na porção superolateral da órbita direita, em situação extraconal, média $4,7 \times 2 \times 3,7$ cm, foi classificada como Grupo IIb da classificação de Mortimore. Indicada drenagem cirúrgica emergencial por acesso lateral; feita incisão em cauda de supercílio à direita, divulsão por planos até o subperiósteo orbitário, drenagem, lavagem exaustiva e inserção de dreno de Penrose número 1; procedimento evoluído sem intercorrências. Em POI, paciente com melhora da abertura ocular e percepção luminosa à direita. Paciente em acompanhamento com a neurocirurgia, por possível trombose do seio cavernoso, e oftalmologia.

Discussão: A amaurose é uma complicação relativamente comum nos casos de abscessos intraconais e é fisiopatologicamente justificada pela compressão vascular e/ou neurite. Embora não seja uma complicação comum nos casos de abscessos subperiosteais, como o do caso, a reação edematosa local, pela coleção, a tornou possível mediante compressão da artéria oftálmica e comprometimento da artéria central da retina.

Comentários finais: A diferenciação entre os grupos de complicações orbitárias pós-rinossinite é imprescindível e deve ser feita por meio de tomografia computadorizada.

PRC-291 APLASIA DE SEIOS DA FACE: RELATO DE CASO

Jussandra Cardoso Rodrigues, Jonix Cardoso Rodrigues, Andréa Rodrigues de Sousa, Vanessa Fernandes de Brito, Jéssica Tavares de Souza, Murillo Freire Lobato

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: Os seios paranasais e as fossas nasais são responsáveis pela purificação, pelo aquecimento e pela umidificação do ar inspirado. No fim do período gestacional, todos os seios já estão virtualmente presentes, porém sua pneumatização só se completa após o nascimento. O objetivo deste estudo é relatar um caso de aplasia total de seios da face de paciente atendido no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza.

Apresentação do caso: R.P.N.J., 17 anos, sexo masculino, em seguimento com neurologista por retardo mental e epilepsia, foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica. Paciente não oralizado, responsável não referia sintomas nasais e negava antecedentes de cirurgia prévia. Ao exame físico: presença de hipertelorismo, sem malformações de pavilhão auricular; oroscopia e otoscopia normais. À rinoscopia: apenas resquício ao toque de cartilagem septal. À endoscopia nasal: 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 atroficas, sem definição adequada de cornetos. Tomografia de seios da face: alterações morfoestruturais da cavidade nasal, ampla comunicação entre as fossas nasais e aplasia total dos seios da face.

Discussão: O desenvolvimento dos seios paranasais começa na terceira semana gestacional e sua expansão continua até a fase adulta. Existe uma variedade de anomalias de seios paranasais. No entanto, há apenas dois casos descritos em literatura de aplasia total de seios da face. Além disso, nos relatos anteriores os pacientes exibiam sintomas no momento do diagnóstico, como pressão facial e congestão nasal. O paciente em questão não exibiu qualquer sintoma e a descoberta da alteração foi um achado em virtude do acompanhamento com a genética.

Comentários finais: Os seios paranasais estão sujeitos a variações anatômicas, as quais ajudam a entender os seus papéis funcionais.

PRC-292 APRESENTAÇÃO INCOMUM DA MIÍASE NASAL: RELATO DE CASO

Rebecca Martins de Sousa Oliveira, Bernardo Campos Faria, Ivair Massetto Júnior, Paula Denoni Gomes, Marcello de Freitas Machado, Efigênia Pereira de Lourenzo Cunha

Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil

Introdução: Miíases humanas são afecções causadas pela infestação de larvas de dípteros, as quais se nutrem dos tecidos vivos ou mortos do hospedeiro. Acometem mais comumente habitantes da zona rural e áreas urbanas onde o saneamento básico é precário. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de miíase nasal em paciente encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia com suspeita de lesão neoplásica maligna do nariz.

Apresentação do caso: Paciente J.D.A., 54 anos, morador da zona rural de Paracatu (MG). Queixou-se de dor em ponta do nariz e vestibulo nasal direito havia 40 dias, associada à obstrução nasal ipsilateral e com episódios de sangramentos leves à manipulação. Recebeu inicialmente o diagnóstico de foliculite vestibular à direita. Após uso de antibiótico oral em duas oportunidades sem melhora, foi encaminhado com suspeita de lesão tumoral maligna em vestibulo nasal e sugerida a biópsia. Ao exame clínico apresentava tumoração com ponto de flutuação; em vestibulo nasal direito, dolorosa e endurecida à palpação. Optou-se pela limpeza da lesão com exploração do ponto de flutuação, observou-se nesse momento um corpo estanho animado (miíase). Após retirada, houve redução do tamanho da lesão e remissão das queixas.

Discussão: A miíase obrigatória, também conhecida como furunculosa ou berne, é de fácil diagnóstico. Basta a verificação de nódulos inflamatórios, parecidos com furúnculos, que apresentam drenagem de secreção serossanguinolenta e dor “em ferroada”. No entanto, médicos pouco familiarizados com a doença ou ainda generalistas desprovidos de material adequado ao exame clínico nasal podem confundir-se. No caso descrito houve suspeita clínica de tumoração maligna nasal, além do tratamento inicial para furunculose, obviamente sem sucesso. O tratamento da miíase nasal consiste em sua retirada ou no uso de ivermectina na dosagem de 300 µg/kg.

Comentários finais: A miíase é um diagnóstico diferencial nos casos de tumoração nasal, especialmente em pacientes deficientes mentais, imunodeprimidos, moradores de área rural e etilistas crônicos.

PRC-293 APRESENTAÇÃO INCOMUM DE ADENOCARCINOMA NASAL DO TIPO INTESTINAL: RELATO DE CASO

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Yuri Rodrigues Rocha

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O adenocarcinoma nasal do tipo intestinal é uma neoplasia extremamente rara que se origina no nariz e nos seios paranasais, cuja principal característica é o padrão histológico semelhante ao adenocarcinoma do cólon, com vilosidades bem desenvolvidas. Acomete principalmente indivíduos do sexo masculino por volta da sexta década de vida. Existe forte associação com exposição crônica a pó de madeira e curtimento de couro. Etmoide é a localização mais comum (40%), seguida por cavidade nasal (25%) e antromaxilar (20%). As manifestações clínicas mais comuns são obstrução nasal unilateral, rinorreia e epistaxe.

Apresentação do caso: Paciente de 38 anos do sexo feminino com história de obstrução nasal progressiva de início havia dois anos, principalmente noturna, além de roncos e dificuldade para dormir. Fez nasofibroscopia, que evidenciou pólipos acinzentados em fossa

nasal direita, ocupava meato inferior e médio, além de tomografia computadorizada de seios paranasais, com achado de alargamento do recesso esfenoidal.

Discussão: Paciente foi submetida à ressecção de pólipos esfenoidal direito, e a análise histopatológica mostrou tratar-se de adenocarcinoma nasal tubulopapilar de baixo grau. O estudo imuno-histoquímico posterior revelou adenocarcinoma nasal do tipo intestinal mucinoso.

Comentários finais: O adenocarcinoma nasal é um tumor localmente agressivo, com recorrência local em até 50% dos casos. O subtipo mucinoso apresenta pior prognóstico, com taxa de sobrevivência de 40% em cinco anos. A ocorrência de metástases a distância e locorregionais é incomum. Tomografia e ressonância magnética são úteis para diagnóstico de lesões, definição da extensão da doença e detecção de recidiva precoce. O tratamento consiste na remoção cirúrgica adequada e radioterapia adjuvante em casos avançados. Neste relato, apresentamos caso incomum dessa patologia, haja vista a idade, o gênero e o sítio acometido.

PRC-294 APRESENTAÇÃO INCOMUM DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - RELATO DE CASO

Grasiele Souza Figueiredo, Gustavo Barreto da Cunha, Nara Nunes Barbosa Costa, Amanda Canário Andrade Azevedo, Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvanos Alves de Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O nasofibroma juvenil é um tipo de tumor nasal histologicamente benigno, porém pode invadir localmente as estruturas adjacentes. Sua incidência varia de 0,05 a 0,5% e é quase exclusivo de pacientes do sexo masculino na adolescência. Sua localização, originalmente, é a porção posteronasal e pode estender-se para seio esfenoidal, sela túrcica e nasofaringe. As manifestações clínicas mais comuns do nasofibroma juvenil são obstrução nasal progressiva e epistaxe. Além disso, pode haver deformidades faciais e alterações visuais, como amaurose e oftalmoplegia, em casos mais extremos.

Apresentação do caso: Paciente V.C.B.D., 36 anos, vendedor, natural e procedente de Itabuna (BA), com queixa de obstrução nasal progressiva à direita associada a roncos havia oito meses do primeiro atendimento. Negou epistaxe ou outras queixas. Negou etilismo, tabagismo ou comorbidades. Nasofibroscopia demonstrou massa arroxeada que ocluía parcialmente a fossa nasal direita aderida à cauda de corneto médio. Feita tomografia de face com contraste que evidenciou lesão heterogênea em fossa nasal direita com extensão para rinofaringe. Optou-se por arteriografia pré-operatória com embolização, seguida de biópsia excisional por via endoscópica.

Discussão: O nasofibroma é um tumor mais frequentemente encontrado em pacientes adolescentes com queixa de epistaxe, com massa que apresenta crescimento a partir da fossa pterigopalatina. O caso apresentado não se encontrava na faixa nosológica mais comum, não tinha queixa de epistaxe e apresentava localização atípica. Apesar dessa apresentação incomum, foi feita investigação diagnóstica que teve como uma das hipóteses o nasofibroma, o qual foi confirmado pelo anatomopatológico.

Comentários finais: O nasofibroma deve ser sempre lembrado como diagnóstico diferencial de massas nasais em pacientes jovens do sexo masculino, mesmo naqueles sem história de epistaxe. O diagnóstico e a avaliação da extensão e da vascularização do tumor são essenciais para um adequado planejamento cirúrgico.

PRC-295 APRESENTAÇÃO INCOMUM DE PAPILOMA ESCAMOSO: RINOFARINGE

Michel Balvedi Nomura, Emily Balvedi Nomura, Marcelo Charles Pereira, Ian Selonke, Alana Farias Micsza Schauenburg, Mariana Nagata Cavalheiro, Fernanda Henriques Camelo

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é um DNA vírus e a via de transmissão mais comum é a sexual, porém há relatos que sugerem outras formas de transmissão. Das lesões encontradas na cavidade oral, o papiloma escamoso é a mais frequente. Apresenta-se como tumorações irregulares, pedunculadas, róseas, causam dúvida no diagnóstico, que é confirmado com biópsia. O diagnóstico diferencial deve ser feito com molusco contagioso, ceratose seborreica, líquen plano e câncer oral e de faringe.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 33 anos, casado, monogâmico, trabalhador rural com queixa de obstrução nasal e sensação de corpo estranho em região faríngea posterior com evolução de 10 meses e episódios de sangramento. Lesão indolor, visível à tração do palato mole na região faríngea. A nasofibroscopia mostrou uma massa em parede lateral esquerda da rinofaringe, coloração avermelhada, lobulada e lisa. Feita a biópsia excisional via endoscópica. O exame anatomopatológico confirmou diagnóstico de papiloma escamoso. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com remissão dos sintomas e sem sinais de recidiva após um ano.

Discussão: O caso retoma a discussão sobre formas de transmissão do HPV. A rinofaringe é pouco descrita na literatura como local de papilomas escamosos. A forma sexual é a principal maneira de transmissão, mas há relatos de casos de papilomas escamosos recorrentes em laringe em crianças sem exposição; pode existir fator hematogênico associado. Há relatos de transmissões perinatal, auto e heteroinoculação e indiretamente via fômites. A prevenção com preservação da monogamia, uso de preservativo e revisão periódica consiste na melhor abordagem contra a infecção pelo HPV. A vacinação contra o HPV é um recurso disponível que produziu resultados positivos.

Comentários finais: O papiloma escamoso é muito comum, porém localizado em rinofaringe é extremamente raro. Não encontramos explicação para a localização do papiloma em rinofaringe.

PRC-296 APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA NÃO USUAL DE NASOANGIOFIBROMA: RELATO DE CASO

Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Renata Mizusaki Iyomasa, Dândara Bernardo Siqueira

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O nasofibroma juvenil é um tumor vascular benigno, com comportamento agressivo, que afeta jovens do sexo masculino. É uma neoplasia não encapsulada, classicamente composta por rica rede vascular de permeio a estroma fibroso. O seu suprimento arterial provém da artéria carótida externa, principalmente da artéria maxilar interna. Origina-se na fossa pterigopalatina, na margem superior do forame esfenopalatino, numa prevalência de 0,05% dos tumores de cabeça e pescoço.

Apresentação do caso: Paciente, gênero masculino, 18 anos, com queixas de obstrução nasal fixa à esquerda, associada à epistaxe intermitente de resolução espontânea e ocasionalmente plenitude aural à esquerda havia dois anos. Ao exame apresentava lesão que ocluía a fossa nasal esquerda e *cavum* aparentemente livre. A tomografia feita não favoreceu o diagnóstico de angiofibroma, pois mostrava lesão expansiva em fossa nasal esquerda, com localização medial, sem envolvimento da fossa pterigopalatina ou extensão para seio esfenoidal. As imagens tomográficas não exibiam os

achados típicos, tais como alargamento do forame estenopalatino ou extensão do tumor para a porção basilar do osso esfenóide, embora mostrasse grande realce na fase contrastada do exame. O tumor apresentava origem na parte posterior do septo nasal, o qual não é um achado de inespecífico. A embolização mostrou que a lesão tumoral apresentava irrigação pelos ramos distais da artéria esfenopalatina esquerda. Foi feita ressecção cirúrgica endoscópica, após embolização pré-operatória com ressecção tumoral completa. A massa se encontrava aderida na porção posterior do septo nasal, e recesso esfenotmoidal deslocava o corneto médio lateralmente. O paciente teve boa evolução pós-operatória sem intercorrências. O exame histopatológico conclui o diagnóstico de angiofibroma nasofaríngeo.

Discussão: O angiofibroma tem origem na fossa pterigopalatina, adjacente à abertura do canal pterigoide. O tumor pode estender-se lateralmente e ocupar as fossas pterigopalatina, infratemporal e temporal. Desse ponto, progride superiormente para a fissura orbitária inferior. Quando alcança esse local, erode parte da grande asa do esfenóide, condiciona alargamento da fissura orbitária superior, atinge a fossa craniana média e, finalmente, o seio cavernoso. Posteriormente, o tumor pode se estender por meio do canal pterigoide, erodir a asa interna do processo pterigoide, seguir para o soalho do seio esfenóide e se desenvolver dentro desse ou crescer, inferiormente, para a fossa interpterigóidea, bem como para o espaço parafaríngeo, lateral ao hêmulo do pterigoide. Se o tumor seguir a tuba auditiva e chegar aos forames oval e redondo, conseguirá progredir para o seio cavernoso. A extensão inferior do tumor pode atingir o forame lácero e a artéria carótida interna. A extensão superior, que condiciona invasão da fossa craniana anterior, por meio da lâmina horizontal do etmoide, raramente ocorre. Esse tumor cresce lentamente e prefere locais de menor resistência, torna pouco provável essa via de extensão. No caso relatado, o tumor apresentava localização medial, não havia alargamento da fossa pterigopalatina, não havia relação com seio esfenóide nem com a porção basilar de osso esfenóide.

Comentários finais: Devido à apresentação atípica no exames de imagem de nasoangiofibroma, relatamos o caso para atentar para o diagnóstico, mesmo com a tomografia com características não usuais do tumor.

PRC-297 ASSOCIAÇÃO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO E HAMARTOMA SEROMUCINOSO EM SEPTO NASAL

Ricardo Nasser Lopes, Juliana Reinesch, Natália Quinhone Shigematsu, Carolina Sponchiado Miúra, 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

Introdução: Menos de 5% dos tumores de cabeça e pescoço são originários de glândulas salivares, e mesmo dentre esses a cavidade nasal e a sinusal são excepcionalmente envolvidas. Os adenomas pleomórficos, apesar de serem o subtipo mais comum, raramente são originados a partir de glândulas salivares menores. Outra lesão ainda mais rara no trato respiratório alto são os hamartomas seromucinosos, proliferações glandulares benignas, com pequenas séries de casos descritas na literatura. Reportamos aqui um caso de lesão septal com associação de tumores glandulares.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, referia história de obstrução nasal bilateral havia 10 anos, alternante, com pioria no último ano. Ao exame observava-se desvio septal à direita e lesão em septo posterior, pediculada, basculante, projetava-se para o *cavum*. Feita ressecção por via endoscópica com margem em porção óssea de septo posterior. A análise anatomopatológica evidenciou lesão que media $1 \times 1 \times 0,7$ cm, revestida por epitélio respiratório. Estroma mostrava neoplasia não capsulada, composta

por áreas de diferenciação epitelial e mioepitelial, além de área polipoide com proliferação de pequenas glândulas, com padrões lobulares e aleatórios; nessas não se observava camada mioepitelial externa.

Discussão: Os sinais e os sintomas dessas patologias são inespecíficos; a obstrução nasal unilateral é o mais frequente. Têm discreta predileção feminina, com predomínio na quarta e quinta décadas. São encontradas na maioria dos casos na porção medial e septo; a ressecção completa é o tratamento de escolha com baixo índice de recidiva.

Comentários finais: As neoplasias glandulares ainda representam um diagnóstico diferencial difícil dentre os tumores nasossinais. A exérese com seguimento pós-operatório prolongado é importantes na condução do caso, devido à raridade dessas lesões e à diferenciação de possíveis lesões malignas de baixo grau.

PRC-300 CÂNCER PRIMÁRIO DE COLUMELA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Larissa Ferreira de Macedo, Rebeka Jacques de Farias, Salyne Regina Martins Roberto, Thiago Freire Pinto Bezerra, André Albuquerque Silveira, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Sílvia da Silva Caldas Neto

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Câncer primário de origem na pele nasal é extremamente raro, 75% são carcinomas basocelulares e 25% carcinomas epidermóides.

Apresentação do caso: Feminino, 48 anos, tabagista, queixava-se de tumoração no vestibulo nasal, de crescimento progressivo, havia dois anos, e perda de 6 kg no último mês. Referia vários tratamentos com antibióticos tópicos e sistêmicos, sem sucesso. Ao exame, apresentava vegetação nodular rósea em ponta nasal e columela, secreção purulenta na columela e placa enegrecida no palato. As hipóteses diagnósticas foram: enteromorfomicose, doença granulomatosa e carcinoma epidermoide. Exames laboratoriais alterados: VSH = 53 mm e enzima conversora da angiotensina = 178,20 elevados. Anatomopatológico da biópsia incisinal mostrou carcinoma epidermoide, ulcerado, bem diferenciado, invasivo. Revisão de lâmina confirmou o diagnóstico. Cultura para fungo revelou *Candida sp.* e, para bactéria, *Klebsiella sp.* Tomografia da face evidenciou lesão em pirâmide nasal, ulcerada, infiltrativa, de limites imprecisos, estendia-se para as porções mais anteriores do septo nasal; a de pescoço sugeria linfonodomegalias de centro hipodenso/necrótico em região submandibular direita, a maior media 3,6 cm, sem plano de clivagem com a glândula submandibular ipsilateral. Optou-se por tratamento quimioterápico neoadjuvante, seguido por cirurgia e radioterapia.

Discussão: Tumoração primária na columela é extremamente rara e altamente agressiva. Tabagistas e trabalhadores expostos a petróleo, madeira e couro são grupos de risco. O diagnóstico diferencial com doenças granulomatosas ou infecciosas é importante. Os achados clínicos desses tumores são inespecíficos, portanto o anatomopatológico e as culturas são fundamentais. Avaliação por exames de imagem é essencial. Não existe um padrão de estadiamento estabelecido, mas o tratamento consiste em cirurgia e/ou radioterapia. A disseminação para septo, base nasal e pré-maxila é inevitável quando há ressecção inadequada dos cânceres columelares. Esvaziamento cervical seletivo é controverso; mas, quando feito, deverá incluir as glândulas submandibulares.

Comentários finais: O diagnóstico diferencial das tumorações nasais, apesar dos sintomas e dos sinais inespecíficos, é essencial para instituição precoce do tratamento.

PRC-301 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO

Fernanda Rodrigues da Cunha, Rafael Toledo Enes Nogueira, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Martinho da Palma e Mello Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Talia Pegolaro Martins, Nathália Nishiyama Tondelli

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia epitelial descrita em 1856. Na maioria origina-se de glândulas salivares maiores e menores, nasofaringe e glândulas lacrimais. Lesões malignas na cavidade nasal e nos seios paranasais são raras, responsáveis por 3% das neoplasias em cabeça e pescoço e 0,2% a 0,8% das doenças neoplásicas gerais. Este artigo relata caso de carcinoma adenoide cístico de nasofaringe que representa grande desafio para diagnóstico precoce e tratamento preciso.

Apresentação do caso: V.M.J., 47 anos, masculino, procurou o serviço de otorrinolaringologia do Hospital Regional de Presidente Prudente (SP) e se queixou de obstrução nasal direita, cefaleia e proptose direita progressivos havia um ano. Exame físico: proptose direita, lesão da fossa nasal direita esbranquiçada. Fibronasolaringoscopia: lesão de superfície lisa, esbranquiçada, não sangrante ao toque, ocupava o recesso esfenoetmoidal direito. TC de seios da face: conteúdo das partes moles ocupava rinofaringe direita e erosão óssea parte anterior do clivus. Cirurgia endoscópica removeu parte da lesão, cujo anatomopatológico confirmou carcinoma adenoide cístico. Encaminhado para radioterapia. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Carcinoma adenoide cístico do nariz e dos seios paranasais representa grande desafio diagnóstico. Sintomas de pacientes com carcinoma de nasofaringe são inespecíficos e dependem da região localizada, podem levar a problemas auditivos, otites, obstrução nasal, anosmia, sangramentos, dificuldade de deglutição, disfonia, diplopia e dor. Esses tumores estão localizados na proximidade de estruturas neurovasculares críticas, como artéria carótida, nervos cranianos e base do crânio; sua ressecção cirúrgica é um desafio. Por ser um tumor radiosensível, radioterapia tem papel importante no tratamento, tanto como forma isolada como pós-cirurgia.

Comentários finais: Carcinoma adenoide cístico é uma patologia com prognóstico ruim e pouco reconhecida. A remoção cirúrgica seguida de radioterapia complementar é o atual tratamento de escolha. Novos estudos são necessários para avaliar a eficácia da radiocirurgia na terapêutica dessa afecção.

PRC-304 CARCINOMA INDIFERENCIADO LINFOEPITELIOMA-LIKE DE NASOFARINGE

Maria Clara Oliva Albano, Luiz Eduardo Flório Junior, José Jarjura Jorge Júnior, Vinicius de Faria Gignon, Mariana Lombardi Guidi, Guilherme Rocha Netto, Larissa Borges Richter Boaventura

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Barueri, SP, Brasil

Introdução: Sabe-se que a região nasofaríngea apresenta diferentes tipos de tecido e epitélios, pode apresentar uma significativa diversidade de neoplasias. O tumor maligno originado a partir de células epiteliais denomina-se carcinoma. O carcinoma indiferenciado linfopitelioma-like é raro, mas com boa resposta ao tratamento radioterápico.

Apresentação do caso: B.L.C., masculino, branco, 24 anos, natural e procedente de Sorocaba, sem religião, estudante. Queixa de dor de garganta e ouvido esquerdo havia cinco dias. Negava febre, odinofagia ou dispneia; dor sem fatores de melhora ou pioria. Otoscopia com membranas timpânicas íntegras e brilhantes; rinoscopia

com septo centrado com hipertrofia de cornetos em fossa nasal direita; oroscopia com amígdalas grau I e simétricas; abaçamento de palato mole à esquerda sem sinais flogísticos. TC de pescoço: lesão expansiva sólida com realce pelo contraste de limites imprecisos no aspecto lateral esquerdo da naso e parte da orofaringe, media 4 x 3 cm. Obliteração dos espaços parafaríngeos desse lado e redução local da coluna aérea faríngea. Linfonodos proeminentes em número no nível II à esquerda, alguns com volume aumentado, mediam até 1,8 cm no maior eixo axial. Biópsia: lesão linfoproliferativa em mucosa do tipo respiratório. Imuno-histoquímica: lesão de rinofaringe, carcinoma indiferenciado linfopitelioma-like. Paciente encaminhado ao serviço de oncologia.

Discussão: Apesar da boa resposta ao tratamento radioterápico, o carcinoma indiferenciado linfopitelioma-like de nasofaringe apresenta prognóstico variado e muitas vezes ruim. Essa característica se deve ao diagnóstico ser ratificado tardiamente. Assim, a suspeita clínica para o diagnóstico preciso e a programação terapêutica são de suma importância.

PRC-305 CARCINOMA INDIFERENCIADO NASOSSINUSAL: EVOLUÇÃO ATÍPICA E COMPLICAÇÕES DE EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL PRÉ-OPERATÓRIA

Isabela Varginha, Letícia Azevedo Reis, Raquel Faria Vasconcellos, Fabiana Chagas da Cruz, Priscila Novaes Ferraiolo, Shiro Tomita

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma indiferenciado nasossinusal é um tumor raro que tipicamente se apresenta como doença localmente avançada, de alta taxa mitótica e histologia singular. Não há consenso quanto à melhor forma de tratamento, pode esse ser feito cirurgicamente em casos iniciais, assim como de forma combinada com quimioterapia ou radioterapia. Devido à alta vascularização da massa, podemos lançar mão de técnicas de embolização tumoral de modo a diminuir a morbidade cirúrgica e facilitar a ressecção completa da lesão.

Apresentação do caso: P.L.C., 37 anos, sexo feminino, procurou atendimento e queixou-se de obstrução nasal e epistaxes recorrentes em fossa nasal esquerda havia um ano. À videoendoscopia, demonstrava massa vegetante de coloração arroxeada e bordos lisos que ocupavam toda a fossa nasal esquerda, sem abaçamento septal contralateral. À tomografia computadorizada evidenciava-se lesão localmente expansiva de epicentro em etmoide anterior, sem erosão óssea ou invasão de tecidos adjacentes. Fez embolização arterial pré-operatória da massa nasal com micropartículas e evoluiu com acidente vascular encefálico isquêmico frontoparietocciptal esquerdo e hemorragia subaracnóide. Após estabilização clínica, foi submetida à ressecção endoscópica do tumor. Em análise histopatológica e imuno-histoquímica, firmou-se o diagnóstico de carcinoma indiferenciado nasossinusal.

Discussão: De acordo com a literatura, 70 a 90% dos casos de carcinoma indiferenciado nasossinusal são diagnosticados em estágio T4 ou superior. No entanto, apresentamos um caso com mais de dois anos de evolução entre o início dos sintomas e o tratamento cirúrgico, mas que manteve bom prognóstico curativo. A embolização mostrou-se essencial para o resultado, apesar da complicação ocorrida.

Comentários finais: Mesmo com apresentação pouco invasiva em imagens, os tumores malignos nasossinuais devem sempre ser suspeitados, o que determina agilidade no processo diagnóstico-terapêutico. Mais além, apesar de bem estabelecidos na literatura, os procedimentos de embolização pré-operatória devem ser ponderados, pois podem gerar complicações intracranianas severas mesmo com estudos vasculares prévios sem evidência de anastomoses de risco.

PRC-306 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO EM CAVIDADE NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Antônio Serra Lopes Filho, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Diego Bruno Bezerra Brito, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Carcinomas neuroendócrinos nasais são tumores epiteliais pouco diferenciados de etiologia desconhecida, cuja idade de apresentação varia de 26 a 82 anos, sem predileção por sexo. Histologicamente exibem um espectro que vai desde carcinomas de pequenas células (*oat cell*) a tumores atípicos do tipo carcinoide. A presença de mitoses e necrose é frequente e o diagnóstico é extremamente difícil, mesmo com auxílio de imuno-histoquímica e microscopia eletrônica. Os principais diagnósticos diferenciais incluem carcinoma epidermoide, adenocarcinoma indiferenciado, neuroblastoma olfatório e paraganglioma maligno.

Apresentação do caso: Paciente de 47 anos do sexo feminino, auxiliar técnica química, com quadro de epistaxe recorrente em fossa nasal esquerda de início havia três anos, além de rinorreia hialina e obstrução nasal ipsilaterais. Exames de imagem evidenciaram lesão expansiva com densidade de partes moles ecaptante de contraste que ocupava os dois terços superiores da fossa nasal esquerda, associada à provável mucocoele em seio esfenoidal esquerdo.

Discussão: Fez-se biópsia incisional e o estudo anatomopatológico evidenciou proliferação de pequenas células redondas e azuis e a imuno-histoquímica firmou o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino nasossinusal. A paciente foi então submetida à embolização e à exérese parcial do tumor, com nova tentativa de ressecção após um ano. Como complicação, evoluiu com fístula líquórica no pós-operatório, corrigida posteriormente. Foi encaminhada para radioterapia e quimioterapia adjuvantes, está, até o momento, sem sinais de recidiva.

Comentários finais: Carcinomas neuroendócrinos da cavidade nasal e seios paranasais parecem ter prognóstico mais favorável do que tumores morfológicamente semelhantes da laringe e pulmão. Os tipos de pequenas e grandes células têm o mesmo comportamento agressivo, cujo tratamento indicado é cirúrgico. Obedecem-se os padrões oncológicos de ressecção e respeitam-se as margens de segurança.

PRC-308 CIRURGIA ENDOSCÓPICA EM HEMANGIOPERICITOMA SINONASAL: RELATO DE CASO

Raphael Oliveira Correia, Aline Saraiva Martins, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Avner Marcos Alves Batista, Mateus Aguiar de Azevedo, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Hemangiopericitomas são sarcomas de baixo grau que podem desenvolver-se em diversos locais do corpo. A localização na região de cabeça e pescoço ocorre em 15 a 30% dos casos e desses 5% incidem no nariz e nos seios paranasais. Os tumores de localização nasossinusal têm características histológicas próprias e semelhanças com os tumores glômicos, são citados como glomangiopericitomas ou hemangiopericitomas sinonasais.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 52 anos, apresentava queixa de obstrução progressiva em cavidade nasal direita associada à eliminação de secreção hialina com raios de sangue havia dois anos. Ao exame físico, observou-se tumoração de superfície lisa, eritematosa, obstruía a cavidade nasal direita. A tomografia de seios paranasais mostrava uma lesão com densidade de partes moles, captante de contraste, limitada à fossa nasal direita, estendia-se aos meatos médio e inferior. Foi submetida à exérese da

lesão por cirurgia endoscópica, na qual se identificou inserção na parede nasal lateral direita e infiltração do septo nasal. O exame histopatológico foi conclusivo para hemangiopericitoma sinonasal. Em cinco meses de pós-operatório a paciente evoluiu sem queixas, não se observaram sinais de recidiva da lesão.

Discussão: São lesões de bom prognóstico, relatam-se taxas de sobrevivência livre de doença de 74,2% em cinco anos e 64,4% em dez anos. O tratamento é a ressecção cirúrgica com margens livres, classicamente feita por via externa por meio de uma rinotomia lateral ou *hemidegloving*. A paciente em questão foi submetida à ressecção endoscópica da tumoração nasal devido ao seu tamanho e à sua localização. Diante do diagnóstico histopatológico e da ausência de infiltração nas margens cirúrgicas, não foi indicada radioterapia adjuvante.

Comentários finais: O hemangiopericitoma sinonasal é uma neoplasia rara e de bom prognóstico, deve ser lembrado no diagnóstico diferencial dos tumores nasais. O caso em questão é um exemplo do uso crescente da cirurgia nasal totalmente endoscópica em neoplasias malignas.

PRC-309 CISTO DERMOIDE DE ÓRBITA: ABORDAGEM ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL

Gustavo Henrique Duran, Ian Selonke, Jean Versari, Dharyemne Pucci de Araújo, Suzanne Malmann Varnier, Ricardo Favaretto, Thaise Cesca

Hospital Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Introdução: Cisto dermoide consiste em aproximadamente 50% de todas as lesões orbitais e periorbitais dentre os indivíduos abaixo de 18 anos. Essas lesões apresentam estruturas anexas, como cabelo, glândulas sebáceas e gordura, e se originam a partir de um aprisionamento epitelial, que frequentemente ocorre em áreas de fusão óssea. Sinais e sintomas variam de acordo com a localização e o tamanho da lesão.

Apresentação do caso: R.E.A., 24 anos, homem, encaminhado devido a exoftalmia à direita. Paciente referiu que o abaulamento ocular teve início havia mais de cinco anos, apresentava um caráter progressivo e indolente, porém referiu que nos últimos anos teve pioria do quadro clínico associada a diplopia e visão turva. Ao exame físico: rinoscopia com desvio septal em área II de Cottle de grau leve, sem outras particularidades. Ectoscopia apresentava nítida exoftalmia de globo ocular direito, além de comprometimento da movimentação ocular pelo músculo reto medial com diplopia associada. Pupilas isofotorreagentes e exame otoneurológico normal. Feito exame nasofibrolaringoscópico com ótica flexível, porém inconclusivo, visto que o paciente não apresentava lesão nasal e ou particularidade em parede lateral de fossa nasal direita. Tomografia computadorizada de seios paranasais: lesão tumoral em porção medial de órbita direita, heterogênea, preenchida por conteúdo de partes moles, bem delimitada, comprimida órbita e músculo reto medial e causava remodelamento ósseo de lâmina papirácea, porém sem erosão. Diante do exposto se optou por abordagem via cirurgia endoscópica nasossinusal para decompressão de órbita e exérese da lesão. Anatomopatológico: cisto dermoide. Apresentou melhoria importante da exoftalmia/diplopia e evoluiu com acuidade visual preservada. Seguimento de seis meses sem intercorrências.

Discussão: Cisto dermoide pode ser dividido em superficial (simples; exofítico) ou profundo (complicado; endofítico). Essa classificação é baseada na relação do cisto com o septo orbital. Desse modo, cisto dermoide profundo se localiza posteriormente ao septo. Cistos dermoides pequenos e assintomáticos não necessitam de tratamento imediato e podem ser observados até o segundo ou terceiro ano de vida e até mesmo por mais tempo. Porém, quando a lesão atinge comportamento progressivo, é indicada intervenção cirúrgica. Sempre que possível, a remoção dessa lesão deve ser conduzida

de forma cuidadosa para evitar ruptura de sua cápsula. A excisão completa com cápsula intacta previne recidiva e diminui a reação inflamatória local. Lesões profundas causam maiores dificuldades por apresentar proximidade com estruturas vitais e aderências ósseas devido à cronicidade de sua evolução. Nessas situações, caso a lesão não possa ser retirada em sua totalidade, o conteúdo do cisto pode ser retirado de forma cuidadosa. Uma vez o cisto drenado, o cirurgião vai encontrar maior facilidade de mobilizar a lesão e remover toda sua inserção óssea. Durante o procedimento, é importante procurar áreas de conexão entre a cápsula do cisto e o osso. Caso essas aderências não sejam abordadas, a chance de uma recidiva aumenta.

Comentários finais: Abordagem cirúrgica nasossinusal se mostrou como uma opção válida no tratamento cirúrgico do cisto dermoide orbital, principalmente cistos profundos localizados nas porções frontoetmoidal ou frontolacrimal.

PRC-310 CISTO NASOLABIAL BILATERAL OCASIONANDO OBSTRUÇÃO NASAL: RELATO DE CASO

Alan Melke Moura Cavalcanti, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Diego Bruno Bezerra Brito, Antônio Serra Lopes Filho, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Andressa Rolim Freitas

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Cisto nasolabial é uma lesão rara, não odontogênica, que acomete a região do lábio superior, logo abaixo da asa do nariz, com extensão para o meato nasal inferior e assoalho do vestibulo nasal, corresponde a aproximadamente 7% dos cistos maxilares. Sua patogênese não é completamente elucidada, com hipóteses de origem a partir de cisto da fissura facial ou de remanescente do ducto nasolacrimal. Acomete preferencialmente o sexo feminino, entre a quarta e a quinta décadas, e suas manifestações clínicas são decorrentes do tamanho, podem causar elevação da asa do nariz, protrusão do lábio superior e assimetria facial, além de obstrução nasal.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, pada, com quadro de abaulamento de região nasolabial bilateral, de evolução progressiva havia cinco anos, associado a obstrução nasal nos últimos 10 meses. Negava dor, sintomas irritativos nasais ou epistaxe. Ao exame observava-se abaulamento em região nasolabial bilateral e sulco gengivolabial superior, sem sinais flogísticos. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou duas lesões císticas paralelas à espinha nasal bilateral, além de abaulamento de assoalho nasal e semioclusão de vestibulos nasais. Foi submetida à enucleação por acesso intraoral, por meio de incisão no sulco gengivolabial e dissecação romba da lesão (acesso de Denker).

Discussão: A peça cirúrgica foi enviada para estudo histopatológico, que mostrou tratar-se de cisto submucoso de revestimento epitelial simples do tipo respiratório, com presença de leve infiltrado linfocítico e microcalcificações focais em tecido fibroso capsular.

Comentários finais: Trata-se de lesão rara, cujos diagnósticos diferenciais incluem lesões inflamatórias periapicais, cisto do ducto nasopalatino, cisto dermoide e ainda tumores de glândulas salivares. O tratamento é preferencialmente cirúrgico, por meio de enucleação ou marsupialização. A taxa de recorrência é baixa e pode variar de acordo com a técnica usada.

PRC-311 CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO RECORRENTE EM CAVIDADE NASOSSINUSAL

Erika Ferreira Gomes, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Antônio Serra Lopes Filho, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Cistos ósseos aneurismáticos são lesões fibro-ósseas benignas, osteolíticas e expansivas, de etiologia desconhecida, caracterizadas por cavidades císticas vasculares, envolvidas por tecido conjuntivo, células gigantes e trabeculado ósseo. Afetam preferencialmente indivíduos entre a segunda e a terceira décadas de vida e representam 6% dos tumores ósseos, mais comumente em vértebras e metáfise de ossos longos.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 20 anos, admitido com quadro de epistaxe, obstrução nasal unilateral esquerda e rinorreia, evoluiu com abaulamento facial progressivo e exoftalmia ipsilaterais. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou formação cística expansiva de grandes dimensões, com epicentro em fossa nasal esquerda, além de conteúdo líquido espesso em seios maxilares. Ressonância magnética de crânio mostrou grande lesão multicística no seio esfenoidal que invadia os seios paranasais, com presença de nível líquido. A ressecção do tumor foi feita por meio de acesso combinado (endonasal e sublabial), além de descompressão orbitária.

Discussão: Cerca de três meses após o procedimento, apresentou recorrência dos sintomas. Exames de imagem revelaram recorrência tumoral, foi submetido a novo procedimento cirúrgico. O estudo histopatológico revelou cavidades repletas de sangue de tamanho variável separadas por tecido conjuntivo que continha células gigantes e trabeculado ósseo e configurava recidiva tumoral.

Conclusão: Este relato dá especial ênfase à recorrência dos cistos ósseos aneurismáticos em crânio, uma condição rara cujo tratamento é baseado na ressecção do tumor, com alta taxa de recidiva, se incompleta (50% dos casos, aproximadamente). Tal recorrência é também relatada em outras condições ósseas, tais como displasia fibrosa, cisto ósseo simples e histiocitoma fibroso maligno recorrente.

PRC-312 CONDIROSSARCOMA EM SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Aline de Almeida Sousa e Silva, Alessandra Alencar de Andrade, Karine Tábata de Carvalho Bispo, João Henrique Zanotelli dos Santos, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Márcio Nakanishi

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O condrossarcoma é uma lesão cartilaginosa maligna de crescimento lento, mas localmente agressiva. Apresenta uma incidência baixa em região de cabeça e pescoço, é mais encontrado em osso e seio maxilar, raramente em septo nasal, como neste caso.

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 32 anos, sem comorbidades, com quadro de obstrução nasal bilateral progressiva, episódios de rinorreia amarelada, despertares noturnos, dor em regiões frontal e maxilar bilateralmente, cefaleia occipital de forte intensidade e sensação de pressão em ouvidos. Além disso, relatava parestesia palatal e anosmia. Endoscopia nasal revelou lesão submucosa em septo posterior que obliterava as fossas nasal e mucosa com aspecto normal. Tomografia de seios paranasais e fossas nasais mostrou formação expansiva, média 3,7 × 3,7 × 3,5 cm com densidade de partes moles e calcificações externas com epicentro em região posterossuperior da cavidade nasal de projeção transcoanal e extensão às células etmoidais e seio esfenoidal à direita. A RM do encéfalo e dos seios da face não revelou invasão de conteúdo orbitário ou cerebral. O tratamento proposto foi exérese cirúrgica com ressecção em bloco da lesão mais ¼ do septo posterior e rostró do esfenóide. O estudo anatomopatológico revelou condrossarcoma grau II com margens livres. Em seguida, paciente foi encaminhado para radioterapia e quimioterapia.

Discussão: O condrossarcoma, lesão maligna com origem em tecido cartilaginoso, acomete principalmente pelve e ossos longos. A sua incidência em cabeça e pescoço é baixa, apenas 10-12%, e nesses casos muito raramente acomete o septo nasal. Caracteristicamente a lesão tem crescimento lento, é localmente agressiva, pode enviar

metástases a distância, geralmente pulmões. Quando acomete nariz e seios paranasais, a clínica pode mimetizar uma rinossinusite crônica e atrasar o diagnóstico. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica com margens, associado ou não à radioterapia e à quimioterapia.

Comentários finais: O condrossarcoma raramente acomete septo nasal. O tratamento preconizado é exérese cirúrgica com margens, o que pode ser um desafio, a depender da extensão da lesão.

PRC-313 CORDOMA DE SEIO FRONTAL

João Henrique Zanotelli dos Santos, Karine Tábata de Carvalho Bispo, Alessandra Alencar de Andrade, Aline de Almeida Sousa e Silva, Paulo Igor Luz Nunes Leal, Márcio Nakanishi, Gustavo Subtil Magalhães Freire

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Cordomas são tumores ósseos primários raros, de crescimento lento, localmente agressivos, com alto grau de recorrência e falha de tratamento. Ocorrem na sexta década de vida, mais prevalentes em homens (1,5:1). Lesões na base de crânio respondem por 35-45% de todos os cordomas, principalmente no *clivus* e na fossa posterior (79%). São ainda mais raros no seio frontal. O diagnóstico é clínico e radiológico. A tomografia mostra uma lesão com densidade de partes moles, extracriana, com destruição óssea e ocasionalmente calcificações. Na ressonância magnética apresenta hiperintensidade em T2 com impregnação heterogênea pelo gadolínio. O tratamento é cirúrgico, seja por acesso endoscópico ou externo. A radioterapia pode ser usada de maneira adjuvante, enquanto a quimioterapia não tem eficácia como tratamento primário ou isolado, é opção como resgate.

Apresentação do caso: Masculino, 58 anos. Crescimento progressivo de tumoração superior e medial na órbita esquerda, sem sintomas nasossinusais ou visuais havia cinco anos. Hipertenso, ex-tabagista (interrompera havia 15 anos). Tomografia de órbita mostrava lesão com densidade de partes moles em seio frontal esquerdo, erosão óssea e invasão da órbita esquerda com exoftalmia ipsilateral. Compatível com mucocele. Feita abordagem endoscópica com confecção de flap de concha média, abertura das células etmoidais e do seio frontal esquerdo. Acesso externo supraciliar, com dissecação pericapsular, retirada completa da lesão, com exposição do seio frontal e cone supraorbitário, sem lesões residuais. Boa evolução pós-operatória. Histologia e imuno-histoquímica: compatíveis com cordoma. Após 15 meses não apresenta sinais de recidiva.

Discussão: A letalidade dos cordomas de base de crânio está associada à extensão local, as metástases sistêmicas são incomuns (12,5%). Há nas últimas décadas um aumento de sobrevida, possivelmente por melhorias das modalidades de diagnóstico e tratamento.

Comentários finais: Paciente com diagnóstico tardio de uma lesão inesperada para a localização anatômica. Teve ressecção completa, com excelente resposta.

PRC-314 CORPO ESTRANHO EM REGIÃO FRONTOETMOIDAL LEVANDO À EVISCERAÇÃO ORBITAL: RELATO DE CASO

Lígia Tedde de Moraes, Rodolfo Alexander Scalia

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A evisceração orbital consiste na remoção do conteúdo intraocular, mantêm-se intactos a conjuntiva, a cápsula de Tenon, a musculatura extraocular e o nervo óptico. Diversas técnicas cirúrgicas foram descritas para o tratamento das afecções nasossinusais desde o início do século XX. Eventualmente, eram usadas sondas nasais ou tubos de silicone para manter a permeabilidade dos seios da face.

Apresentação do caso: Paciente de 54 anos, submetida a provável sinusectomia frontoetmoidal havia 17 anos, procurou serviço de oftalmologia por diminuição de acuidade visual em olho esquerdo nos últimos meses. Não apresentava quaisquer queixas de origem otorrinolaringológica. Foi feito diagnóstico de Melting Eye e indicada evisceração do olho esquerdo. Por apresentar passado de cirurgia nasal, foi solicitada avaliação otorrinolaringológica para descartar qualquer quadro nasossinusal como causa desse processo infeccioso. Em tomografia de seios da face, observou-se a presença de corpo estranho em fossa nasal esquerda, de aproximadamente 10 cm, que se estendia da região frontoetmoidal até a rinofaringe. Todos os seios paranasais desse lado encontravam-se velados, com destruição de parede inferior de seio frontal, erosão parcial de etmoide e parede medial de órbita. Foi feita hipótese diagnóstica de mucocele secundária a corpo estranho nasal e indicada sinusectomia endoscópica.

Discussão: A avaliação do otorrinolaringologista torna-se imprescindível nos casos de complicações infecciosas orbitárias, pois, como no caso descrito, a presença de corpos estranhos, mesmo após tantos anos de evolução, pode gerar complicações gravíssimas, com sequelas definitivas.

Comentários finais: Processos infecciosos nasossinusais devem ser investigados sempre que ocorrerem complicações orbitárias, especialmente nos casos com história prévia de procedimentos nasossinusais, pois esses podem ser a causa inicial dessas complicações.

PRC-315 DESTRUIÇÃO DE CARTILAGEM NASAL LATERAL SUPERIOR E LATERAL INFERIOR EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME TRÓFICA TRIGEMINAL - RELATO DE CASO

Marcos Alexandre Almeida, Lívia Bernardi Lopes, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Marianna Novaes da Costa Ávila, Carolina Batista e Silva, Elisa Moraes Leão, Amélio Ferreira Maia

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A síndrome trófica trigeminal (STT) caracteriza-se pelo surgimento de úlceras cutâneas no território de inervação do nervo trigêmeo (NT), geralmente após lesão trigeminal.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, com episódios diários de dor de curta duração e forte intensidade que acometia os dermatômos correspondentes aos ramos oftálmico e maxilar do NT, à esquerda desde 2005. Recebeu diagnóstico de neuralgia do trigêmeo e foi tratada clinicamente. Devido à refratariedade do quadro, em 2008 submeteu-se à descompressão microcirúrgica do nervo em outro serviço. Seis meses pós-cirurgia, surgiu úlcera indolor, crostosa e sangrante em região de asa nasal esquerda. A lesão progrediu com destruição das cartilagens nasais lateral superior e lateral inferior. Lesões semelhantes surgiram nos dermatômos oftálmico e mandibular ipsilateral, acompanhadas de retorno do quadro algico. Admitida pelo nosso serviço em 2009 e avaliada pelos departamentos de otorrinolaringologia e neurocirurgia, chegou-se ao diagnóstico de STT, devido à apresentação típica das lesões e história de intervenção neurocirúrgica.

Discussão: A STT é um distúrbio cutâneo geralmente secundário a lesões trigeminais. Úlceras no território de inervação do NT são as manifestações mais evidentes dessa síndrome. Os dermatômos mais acometidos são os das divisões maxilar e oftálmica. A ulceração da asa nasal acompanhada pela anestesia trigeminal e parestesia facial forma uma tríade característica citada em vários trabalhos a respeito do assunto. As lesões iatrogênicas do nervo provocadas durante tratamento de neuralgia do trigêmeo configuram a etiologia mais comum. A fisiopatologia não é totalmente compreendida. A teoria mais aceita é que a lesão trigeminal desencadearia alterações de sensibilidade que levariam o paciente a autoinfligir as lesões cutâneas.

Comentários finais: A STT é uma doença de difícil tratamento e envolve trabalho multidisciplinar. A tríade composta por úlceras

faciais associadas à anestesia trigeminal e à parestesia facial deve chamar a atenção para esse diagnóstico.

PRC-316 EMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA NO TRATAMENTO DE HEMANGIOPERICITOMA NASAL - RELATO DE CASO

Gustavo Barreto da Cunha, Michelle Queiroz Aguiar Silva, Thiago Cavalcante Ribeiro, Nara Nunes Barbosa Costa, Amanda Canário Andrade Azevedo, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hemangiopericitoma corresponde a 1% de todos os tumores de vasos sanguíneos e apenas 20% são localizados na cabeça e no pescoço. O acometimento nasossinusal é ainda mais raro, corresponde a menos de 5%. Pode acometer indivíduos de qualquer sexo e idade, mas tem predileção pela quinta e sexta décadas de vida e cursa comumente com obstrução nasal e epistaxe. O hemangiopericitoma nasal apresenta um baixo índice de metástase a distância, mas uma taxa de recorrência de 30%.

Apresentação do caso: M.E.P.S., 51 anos, sexo feminino, com obstrução nasal e epistaxe recorrente autolimitada à direita havia três meses. Ao exame, presença de massa violácea, fétida, aderida ao assoalho nasal e a toda a extensão de corneto inferior. Ex-tabagista 30 anos/maço, abstinência havia dez anos. Tomografia de face com contraste evidenciou lesão heterogênea que acometeu o corneto inferior direito e etmoide e desviou contralateralmente o septo nasal. Biópsia incisional demonstrou granuloma piogênico. Programada cirurgia endoscópica para exérese completa, porém teve o procedimento suspenso devido a sangramento intenso, foi feito tamponamento anteroposterior. A paciente foi encaminhada para arteriografia com embolização, teve como achado adicional aneurismas gigantes de artérias cerebrais médias bilateralmente. Feita excisão da lesão com acesso endoscópico combinado com Denker. Evoluiu bem, porém após tratamento cirúrgico dos aneurismas cerebrais com a equipe de neurocirurgia apresentou complicações importantes e morte encefálica. Anatomia patológica demonstrou hemangiopericitoma.

Discussão: Apesar da baixa letalidade do hemangiopericitoma nasossinusal, menor do que 5%, o tratamento de escolha é a completa excisão da lesão devido ao alto índice de recorrência. A embolização pré-operatória pode contribuir para evitar hemorragia intra-operatória e influenciar positivamente no tamanho do tumor e da área de ressecção.

Comentários finais: No caso apresentado a ressecção completa do tumor não foi possível sem a embolização pré-operatória, o que demonstra a grande utilidade desse recurso em casos selecionados.

PRC-318 ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO NASOSSINUSAL EM PACIENTE PORTADORA DE AÍDS

Raquel Faria Vasconcellos, Letícia Azevedo Reis, Isabela Ávila Varginha de Moraes e Silva, Felipe Paraguassu Demes, Priscila Novaes Ferriaiolo, Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A esporotricose é causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, que pode se apresentar na forma cutâneo-linfática, cutânea localizada, cutânea disseminada ou extracutânea. Apresentamos um caso de uma paciente portadora de síndrome da imunodeficiência adquirida e esporotricose disseminada com acometimento nasossinusal.

Apresentação do caso: K.M.X.M., sexo feminino, 47 anos, parda, portadora de Aids em abandono de tratamento, sem CD4 e carga viral recentes, internada por quadro de otorreia purulenta bilateral havia duas semanas, tosse, febre e emagrecimento. Evoluiu ao longo da internação com múltiplas lesões papulares em face e membros superiores, poliartralgia e lesão invasiva em cavidade nasal com extensão para seio maxilar direito, células etmoidais e palato duro. Hemocultura, escarro e biópsias de lesões cutâneas e nasal revelaram crescimento de *Sporothrix schenckii*. Foi tratada com anfotericina B, itraconazol e prednisona sem melhora clínica. Evoluiu para óbito após 87 dias de internação, antes da conclusão da genotipagem e TSA de amostra enviada à Fiocruz.

Discussão: A terapia preconizada para a esporotricose disseminada inclui anfotericina B em associação ou não com itraconazol, com melhora das lesões na grande maioria dos casos, que podem ser seguidos de recidiva. Há relatos na literatura de casos com benefício no uso de terbinafina e posaconazol, guiados por testes de genotipagem e sensibilidade a antifúngicos. A prednisona foi incluída considerando-se a hipótese de síndrome inflamatória de reconstituição imune, devido à retomada da terapia antirretroviral. A possibilidade de remoção cirúrgica da massa nasal foi aventada, por proporcionar dificuldade respiratória em conjunto com a volumosa tumoração de palato, porém desconsiderada devido à extensão da lesão, além de diagnóstico histológico já firmado e péssima condição clínica da paciente.

Comentários finais: Existem poucos relatos de esporotricose com acometimento nasossinusal na literatura, ao contrário de outras micoses. Novos estudos devem ser feitos para avaliar o benefício de tratamentos adicionais aos já preconizados.

PRC-319 ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM LESÃO NASAL - RELATO DE CASO

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Marcelo Rasadinsk Lyra, Diego Almeida, Cláudia Maria Valet Rosalino

Instituto Nacional de Infectologia, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Esporotricose é uma doença comum em felinos, resultante da inoculação direta de conídios do *Sporothrix schenckii* na derma. Após a inoculação, esse agente pode causar infecção cutânea ou subcutânea que geralmente é localizada, pode associar-se a comprometimento linfático regional. Formas disseminadas da doença e lesões mucosas são menos comuns e podem estar associadas a algum grau de imunodeficiência.

Apresentação do caso: Homem, 38 anos, procedente de Bangu, Rio de Janeiro (RJ), compareceu ao ambulatório com lesões cutâneas gomosas ascendentes em membros superiores (MMSS). Após um mês apresentou pioria do quadro com emagrecimento importante, lesões cutâneas difusas gomosas, ulcerações com crostas em face, tronco e MMSS, epistaxe, obstrução nasal e dor faríngea. História de ter gato em casa. Foi observada lesão infiltrativa em mucosa septal e cornetos nasais, candidíase oral e lesões ulceradas em pavilhão auricular. Após biópsia de pele foram evidenciadas numerosas formas fúngicas com características de *Sporothrix sp.* na histopatologia. Positivo para HIV. Foi tratado pela dermatologia com anfotericina B e Terbinafina com melhora discreta e progressiva das lesões com cura das lesões mucosas após 30 dias. Segue em acompanhamento.

Discussão: A forma mais comum da esporotricose é a cutâneo-linfática, caracterizada por lesões nódulo-gomosas ao longo do cordão de linfângite, que podem ou não se ulcerar. Localizam-se mais frequentemente nos MMSS e na face. A forma cutânea disseminada é rara, com lesões cutâneas disseminadas, decorrente da disseminação hematogênica do fungo, que podem comprometer as mucosas.

Comentários finais: A esporotricose é uma zoonose importante, provocada principalmente por felinos, com destaque nos últimos

anos devido ao alto índice da doença em humanos. O diagnóstico multidisciplinar e o tratamento precoce nos pacientes com a forma disseminada associada à Aids e a lesões mucosas é fundamental para evitar sequelas mucosas e outras comorbidades.

PRC-320 ESPOROTRICOSE EM VIAS AÉREAS SUPERIORES: RELATO DE CASO

Larissa Maria Alencar Xerez, Júlia da Silva Almeida,
Edna Patrícia Charry Ramirez, Francis Boechat de Marcos,
Maria Eugênia Pedruzzi Dalmashio

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose subaguda ou crônica causada, na maior parte dos casos, por implantação traumática do fungo dimorfo *Sporothrix schenckii*. O diagnóstico pode ser feito com base em anamnese, exame físico e exames complementares e o tratamento é clínico.

Apresentação do caso: N.S., 29 anos, sexo feminino, natural de Alagoas e procedente do Rio de Janeiro, foi admitida na emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro e encaminhada para o serviço de otorrinolaringologia com quadro de disfagia importante associada a emagrecimento havia três meses. À anamnese: negou trabalho com agricultura e animais de estimação. Ao exame físico, apresentava perfuração septal anterior, sem outras alterações no exame otorrinolaringológico. Feita uma videolaringoscopia que mostrou edema importante infiltrativo desde o palato até a região supraglótica. Feitos exames complementares (culturas e histopatológico). O diagnóstico de esporotricose foi definido e a paciente faz o tratamento e acompanhamento em conjunto com o serviço de infectologia.

Discussão: A esporotricose é uma micose subcutânea mais comum na América Latina. A infecção é usualmente adquirida pela inoculação do fungo por meio da pele. As lesões costumam ser restritas à pele, ao tecido celular subcutâneo e aos vasos linfáticos adjacentes. Em raras ocasiões, pode disseminar-se para outros órgãos, ou ainda ser primariamente sistêmica, resultante da inalação de esporos. O diagnóstico pode ser feito com base em dados na anamnese, exame físico e exames complementares. O exame citológico dos aspirados ou esfregaços diretos revela inflamação supurativa, granulomatosa ou piogranulomatosa. Atualmente, o itraconazol é medicação de eleição, a dose recomendada é de 100 mg/dia, com boa tolerância que leva à cura em média em 90 dias.

Comentários finais: A esporotricose é uma epidemia zoonótica na área urbana. No caso apresentado, não foi possível a identificação da forma de transmissão, porém o diagnóstico e o tratamento apresentaram bons resultados.

PRC-321 ESTENOSE COANAL EM PACIENTE ADULTO - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Fernando Andreiulo Rodrigues, Cristiane Pimentel do Nascimento,
Lúcia Joffily, Luciano Bertonceli, Marcela Parma,
Débora Petrungraro, Anna Karina Herief Gomes

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A atresia coanal é uma anomalia rara, mais comum em mulheres (2:1), caracterizada por obstrução da abertura posterior da cavidade nasal, impede sua comunicação com a nasofaringe. Os sintomas/sinais unilaterais são mais comuns do que os bilaterais (2:1). A obliteração incompleta é denominada estenose coanal, pode ser óssea, membranosa ou mista, a última a mais comum. Quando a atresia é bilateral, o diagnóstico normalmente ocorre precocemente. Entretanto, quando a atresia é unilateral ou incompleta (estenose), o diagnóstico, por vezes, é feito mais

tardamente. O tratamento, em geral, é cirúrgico, via endoscópica transnasal.

Apresentação do caso: Homem, de 22 anos, com queixa de obstrução e congestão nasal bilateral desde a infância, com piora progressiva ao longo dos anos. Foi adenoidectomizado na infância. À endoscopia nasal havia estenose coanal bilateral significativa. Foi submetido à correção de estenose coanal osteomembranosa por técnica transnasal, em que foram removidos pericôndrio e periosteio, foi feita também turbinoplastia inferior direita e septoplastia posterior. No pós-operatório o paciente referiu melhora da obstrução nasal. Está no sexto mês de pós-operatório e não houve reestenose até o momento.

Discussão: O tratamento da atresia e da estenose coanal é cirúrgico, via transnasal, sublabial-transnasal, transpalatal, transeptal ou transantral. A transnasal é a mais usada atualmente, devido a menor perda sanguínea, menor interferência no crescimento e desenvolvimento palatal, menor morbimortalidades e maiores taxas de sucesso.

Comentários finais: Trata-se de um caso singular por ser um paciente adulto com estenose coanal bilateral significativa, não foi possível afirmar se o caso era congênito ou adquirido. O fato de o paciente ter vivido o período neonatal sem intercorrência e ser adenoidectomizado deve ser considerado. A escolha da técnica cirúrgica deve ser individualizada de acordo com o caso e a experiência do cirurgião.

PRC-322 ESTESIONEUROBLASTOMA EM PACIENTE JOVEM

Marco Túlio Soares Andrade, Marcelo Junqueira Leite,
Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo Lima,
Edwin Tamashiro, Elvis Terceiro Valera, Fernando Massa Correa

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O esteseoneuroblastoma (ENB) é um tumor do epitélio olfatório raro, principalmente na faixa etária pediátrica. Apresentamos um caso de diagnóstico precoce e evolução favorável no serviço da otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (USP).

Apresentação do caso: E.R.T. 14 anos, feminino, estudante. Apresentava obstrução nasal esquerda progressiva havia dois anos, associada a cefaleias frontais refratárias. Havia 18 meses evoluíra com epistaxe unilateral esquerda recorrente, de grande monta e autolimitada. Na avaliação otorrinolaringológica apresentava tumor de aspecto fibroelástico e sangrante em fossa nasal esquerda, alcançava o vestíbulo nasal. Imagem tomográfica revelava velamento com densidade de partes moles que ocupava toda a fossa nasal esquerda, sem invasão para seios paranasais, órbita e fossa craniana. A lesão foi ressecada por cirurgia endoscópica nasal e o exame patológico foi compatível com esteseoneuroblastoma. Evoluíu com recidiva local da lesão, que foi novamente removida (com margens negativas) e tratada com radioterapia adjuvante. Exames complementares evidenciaram ausência de metástases. Segue assintomática em nosso serviço há um ano.

Discussão: O ENB é um tumor raro que corresponde a 4-6% das neoplasias de fossa nasal; identificado pela primeira vez em 1924 e com pouco mais de 1.200 casos descritos. Mais comum na terceira e na sexta décadas de vida; é uma doença rara na faixa pediátrica. Seus sintomas inespecíficos e indolentes levam a um diagnóstico tardio na maioria dos casos, o que se soma a uma alta agressividade da neoplasia e a um índice de recidivas elevado. Apresentamos um raro caso em paciente pediátrico, com diagnóstico precoce e tratamento adequado (com ressecção endoscópica e radioterapia adjuvante), de evolução favorável.

Comentários finais: Os relatos dos casos de ENB são essenciais para construção de literatura sólida sobre o tema e discussão de condutas e tratamentos com base nas experiências de cada serviço.

PRC-323 FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL - RELATO DE CASO

Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, André Bezerra de Pinho, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Felipe Batista Corrêa, Leonardo de Oliveira Valença, Danielle Cabral Ciafrone, Sabrina Trindade Fernandes

Hospital Central do Exército (HCE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores nasossinusais são patologias pouco frequentes na prática clínica. Menos de 3% dos tumores do trato aerodigestivo localizam-se nessa região. Apesar de incomuns, a neoplasia nasossinusal manifesta-se habitualmente por meio de sintomas inespecíficos e comuns a inúmeras patologias inflamatórias.

Apresentação do caso: R.S.C., 15 anos, masculino, solteiro, estudante, natural de Belém (PA). Apresentou cefaleia frontal e proptose à direita havia cinco anos. Fez ressonância nuclear magnética (RNM) de seios paranasais (SPN) e órbita e apresentou alterações morfológicas e estruturais da cavidade nasal e das células etmoidais à direita que causavam compressão do globo ocular. Foi submetido à intervenção cirúrgica com laudo histopatológico de fibroma ossificante juvenil. Encaminhado ao HCE com história de doença residual. Apresentou ao exame físico: proptose à direita, visão e mobilidade ocular extrínseca e intrínseca preservadas. A endoscopia nasal evidenciava abaulamento de parede lateral de fossa nasal direita. A tomografia computadorizada (TC) com contraste venoso e RNM de crânio e SPN mostraram tumoração que ocupava fossa nasal, etmoide e órbita à direita, além de seio esfenoidal. Foi submetido a ressecção cirúrgica em setembro de 2014 com diagnóstico à imuno-histoquímica de fibroma ossificante.

Discussão: O fibroma ossificante juvenil (FOJ) é ocasionado por uma ossificação em faixas que se anastomosam, entremeadas por proliferação fibrosa. Tem crescimento rápido que acomete geralmente indivíduos até 15 anos. Na TC apresenta margens bem definidas, heterogêneo, podia ser uni ou multilobulado. Os principais sintomas são exoftalmia, obstrução nasal e, raramente, extensão intracraniana. A dependendo das características radiográficas, podem ser confundidas com malignidade. A conduta é sempre cirúrgica.

Comentários finais: Apesar de os sintomas serem inespecíficos, com os métodos de endoscopia e imagem atuais, podemos fazer o diagnóstico mais precocemente. A confirmação diagnóstica é dada por anatomopatológico e/ou imuno-histoquímica. Neste caso, tivemos por objetivo primordial preservar a visão do paciente, já que as características tumorais sugeriam lesão benigna. Assim, optou-se por uma ressecção parcial com descompressão da órbita.

PRC-324 FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL ACOMETENDO ETMOIDE E ÓRBITA - RESSECÇÃO ENDONASAL

Diego de Souza Almeida, Anderson de Souza Santos, João Teles Júnior

Clínica Sensorium, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O fibroma ossificante juvenil é um tumor benigno fibro-ósseo raro e de origem mesenquimal. Acomete jovens de até 15 anos e tem predileção pelo osso maxilar, etmoide e pela órbita. Tem crescimento rápido e agressivo e pode causar assimetria facial. O diagnóstico é feito por tomografia computadorizada e histopatológico. O tratamento é cirúrgico, com acompanhamento anual devido à alta taxa de recidivas. Relatamos um caso de fibroma ossificante juvenil que acometeu etmoide e órbita tratado cirurgicamente por via endonasal.

Apresentação do caso: Paciente feminina de 14 anos, com história de rinite alérgica, iniciou quadro de cefaleia, hiposmia, disgeusia, lacrimejamento em olho esquerdo e obstrução nasal à esquerda. Após dois meses apresentou equimose periorbitária esquerda com turvação visual esquerda. Procurou oftalmologista que afirmou que a visão estava normal e encaminhou ao otorrinolaringologista. À ectoscopia apresentava abaulamento em canto medial da órbita e endoscopia nasal com abaulamento em região anterior da parede

lateral. Solicitado TC e RM que evidenciaram lesão heterogênea fibro-óssea expansiva em etmoide anterior com extensão extraconal medial da órbita. Foi submetida a tratamento cirúrgico por via endonasal com auxílio de endoscópio de 30º e remoção total da lesão. Após um ano de seguimento pós-operatório encontra-se assintomática e sem evidências de recidiva.

Discussão: Apesar de ser um tumor benigno, nosso caso teve um comportamento agressivo devido à localização e ao rápido crescimento com compressão de estruturas nobres. Durante a cirurgia observou-se que a lesão se desprendia do osso saudável com certa facilidade, que é uma característica desse tipo de tumor e a diferença da displasia fibrosa.

Comentários finais: Fibroma ossificante juvenil é um tumor raro; no caso em questão fez-se uma abordagem exclusivamente endoscópica que reduziu as complicações pós-operatórias e evitou cicatriz facial.

PRC-325 FIBROMA OSSIFICANTE PSAMOMATOIDE MAXILAR - RELATO DE UM CASO RARO

Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Paulo Fernando Borges Tormin Crosara, Isamara Simas de Oliveira, Ana Livia de Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Jéssica Couto Maia

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Fibroma ossificante juvenil (FOJ) é um neoplasma fibro-ósseo benigno incomum, de < 15 anos, sem predileção por sexo. Dos 230 casos descritos, 70% ocorreram nos seios perinasais, principalmente maxila. Existem duas variantes histopatológicas, fibroma ossificante juvenil psamomatoide (FOJps) e fibroma ossificante juvenil trabecular (FOJtr).

Apresentação do caso: Masculino, 15 anos, apresentou obstrução nasal e rinorreia purulenta esquerda havia três anos. Havia quatro meses iniciou proptose ocular ipsilateral, fez tomografia que evidenciou lesão expansiva 5 × 4,6 × 5,2 cm na fossa nasal esquerda, captação heterogênea de contraste, deslocamento septal contralateral, abaulamento das lâminas papirácea e crivosa, penetração dos seios esfenoides e maxilar. Exame oftalmológico inalterado. Biópsia diagnosticou FOJps. Feita abordagem endoscópica nasal com ressecção parcial por sangramento abundante e hemotransfusão maciça. Optou-se por complementação cirúrgica em segundo tempo.

Discussão: FOJs se manifestam como tumefações assintomáticas ou sintomas por compressão de estruturas nobres (proptose, ptose, papiledema, alterações da mobilidade ocular, obstrução nasal, cefaleia, dor, sinusite). Crescimento gradual ou agressivo. Tomograficamente bem delimitado com borda esclerótica, densidade mista, predominam tecidos moles, calcificações internas. Circunscrição por bordo esclerótico hiperdenso é importante no diagnóstico diferencial com a displasia fibrosa, em que não há cápsula. Microscopicamente são massas que contêm tecido conjuntivo fibroso celular, focos mixomatosos, degeneração pseudocística, áreas de hemorragias e células gigantes multinucleadas. Características típicas do FOJtr são aglomerados osteoides irregulares altamente celulares, que envolvem osteócitos volumosos, osteoblastos e osteoclastos. FOJps exibem lamelas concêntricas, ossículos esféricos, centros basofílicos, osteoide eosinofílico periférica. Tratamentos são enucleação e curetagem quando toca estruturas nobres ou conservador, associado à quimioterapia. Recorrência varia de 30-58%, decorrente de remoção incompleta ou alterações metabólicas ósseas; deve-se acompanhar em longo prazo.

Comentários finais: FOJ é um tumor ósseo benigno, incomum, de jovens, assintomático, predileção pela maxila, pelos seios paranasais, pela órbita e pelo complexo frontoetmoidal. Apesar da rari-

dade e da oligossintomatologia, o otorrinolaringologista deve estar atento ao diagnóstico e ao tratamento precoces.

PRC-326 FIBROMIXOMA ODONTOGÊNICO DA MAXILA COM INVASÃO E DESTRUIÇÃO PARCIAL DE SEIO MAXILAR: UM RELATO DE CASO

Jean Guilherme Coral Versari, Ian Selonke, Gustavo Henrique Duran, Suzanne Mallmann Varnier, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araújo, Thaise Cesca, Ricardo Maurício Favaretto

Hospital Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Introdução: O fibromixoma odontogênico (FO) é uma neoplasia rara, com prevalência maior entre as mulheres e acomete preferencialmente a mandíbula. Incide mais entre a segunda e a quarta décadas de vida, há 0,05 novos casos por milhão de pessoas por ano.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 31 anos, com queixa de obstrução nasal e facialgia, apresentou no exame físico assimetria facial e massa polipoide que provocava obstrução total de fossa nasal direita à rinoscopia. A tomografia dos seios paranasais revelou lesão em seio maxilar direito com extensão para fossa nasal ipsilateral e degeneração óssea de paredes do seio maxilar, do assoalho da órbita e dos alvéolos dentários à direita. Foi submetido à maxilectomia direita e à análise histopatológica e imuno-histoquímica, que concluíram por fibromixoma odontogênico.

Discussão: A patogênese do FO ainda não está totalmente elucidada, alguns autores acreditam na gênese odontogênica e outros não. Com crescimento lento, geralmente não há sintomatologia associada. A maxila, quando raramente acometida, pode sofrer destruição óssea e ter seu seio invadido. O diagnóstico de FO é feito por meio de uma investigação radiológica, histológica e imuno-histoquímica. O tratamento cirúrgico é o mais efetivo, porém não há consenso quanto à extensão da margem cirúrgica que deve ser adotada. A taxa de recidiva é de 25% e ocorre principalmente nos dois primeiros anos.

Comentários finais: O FO deve entrar nos diagnósticos diferenciais de tumores que acometem o sistema nasossinusal. Embora não haja consenso quanto à agressividade do tratamento cirúrgico que deve ser adotado, seguimento rotineiro com exame clínico e de imagem é recomendado devido à alta taxa de recidiva.

PRC-327 GLIOMA EXTRANASAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Aline Saraiva Martins, Maíra Moraes de Araújo, Willian da Silva Lopes, Raphael Oliveira Correia, André Alencar Araripe Nunes, Marcos Rabelo de Freitas, Sebastião Diógenes Pinheiro

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os gliomas nasais são lesões congênitas, raras e benignas, podem ser classificados em extranasais (60%), intranasais (30%) ou mistos (10%). Originam-se de um defeito na regressão do divertículo de dura-máter entre o fontículo nasofrontal e o espaço pré-nasal que impede o completo fechamento ósseo nesse local.

Apresentação do caso: Paciente, sete anos, feminino, com quadro de abaulamento em região de dorso nasal desde o nascimento, acompanhado de obstrução nasal, com pioria progressiva aos cinco anos. Queixava-se ainda de roncos e sonolência que dificultavam atividades físicas e rendimento escolar. Ao exame físico apresentava palato ogival 2+/4+, tonsilas palatinas grau I e deformidade em dorso e asa nasal mais predominante à direita (D). À tomografia de seios paranasais evidenciou nódulo hiperdenso de contornos regulares e definidos, localizado no subcutâneo da asa nasal à D, media 1,5 x 1,4 cm, determinava leve deslocamento do septo cartilaginoso nasal para a esquerda (E) e sem realce com contraste. Foi submetido

da à exérese endoscópica do tumor em bloco com aparente invasão de cartilagem alar superior e lateralização do osso próprio nasal.

Discussão: Diante da suspeita de lesões congênitas nasais, faz-se necessária a diferenciação com encefaloceles e cisto dermoide, o que nem sempre é fácil clinicamente. Portanto, o procedimento de escolha e o diagnóstico de certeza são feitos por meio de biópsia excisional com estudo histopatológico.

Comentários finais: Apesar de rara, a lembrança do glioma nasal como diagnóstico diferencial de malformações nasais da linha média deve ser sempre considerada, além da pesquisa de outras malformações associadas. Destaca-se ainda a importância de fazer intervenção cirúrgica precoce a fim de prevenir deformidades faciais e complicações intracranianas.

PRC-328 GLOMANGIOPERICITOMA: RELATO DE CASO

Carla Fabiane da Costa, Melissa do Rocio Regazzo Porto, Diego Fernando Costa

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Glomangiopericitoma representa o tipo nasossinusal dos tumores denominados hemangiopericitomas, raras neoplasias de origem nos miócitos perivasculars, que representam 1% dos tumores nasossinuais.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 22 anos, com queixas de dor facial severa, obstrução e irritação nasal; ao exame nasosscópico e radiográfico, presença de lesão granulomatosa em válvula nasal esquerda, restrita à mucosa, sem invasão de seios paranasais ou base de crânio. Foi feita ressecção ampla via endoscópica. Estudo anatomopatológico demonstrou neoplasia fusocelular mesenquimal, de celularidade moderada, ausência de necrose, com índice mitótico de 3 mitoses/10CGA. Perfil imuno-histoquímico compatível com tumor nasossinusal hemangiopericitoma-like.

Discussão: Glomangiopericitomas são tumores nasossinuais que se diferenciam dos hemangiopericitomas por expressar uma diferenciação miogênica em suas características histológicas na maioria das vezes. É uma neoplasia de células fusiformes com frequente hialinização perivascular dos capilares. Na imuno-histoquímica, há coloração fortemente positiva com vimentina e actina. A forma habitual de apresentação clínica se dá por obstrução ou epistaxe. Na elucidação diagnóstica para tumores nasossinuais deve-se incluir primeiramente a avaliação endoscópica detalhada, seguida de exames de imagem contrastados, tais como TC e RM. Visto que esse tipo de tumor é relativamente radorresistente, a eficácia do tratamento depende da excisão cirúrgica total, com margens livres, a fim de reduzir o potencial de recorrência. A via de abordagem cirúrgica considerada como padrão-ouro é a ressecção craniofacial; no entanto, essa técnica tem significativa associação com complicações e morbidades. Com a evolução da cirurgia endoscópica, tornou-se o meio de abordagem preferencial.

Comentários finais: O glomangiopericitoma é um tumor vascular raro com diferenciação miogênica. O sucesso do seu manejo depende de sua completa ressecção. A abordagem cirúrgica endoscópica vem sendo preferida à tradicional por minimizar a morbidade e facilitar a subsequente vigilância do campo cirúrgico.

PRC-329 GRANULOMA DE COLESTEROL EM SEIO ESFENOIDAL: PATOGÊNESE E TRATAMENTO

Débora Petrungaro Migueis, Fernando Andreiulio Rodrigues, Isabella Carraro, Lidja Barbosa Moraes, Marcela Parma, Cristiane Gonçalves da Silva, Heliomar de Azevedo Valle

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Granuloma de colesterol geralmente é observado no osso temporal, raro em seios paranasais.

Apresentação do caso: Mulher, 55 anos, relatou cefaleia em região parietal direita há seis anos e redução da acuidade visual direita havia três meses, sem alterações em exames oftalmológicos. Negou obstrução nasal, congestão ou hiposmia. HAS de longa data em tratamento. Ex-tabagista. TC: desvio septal à esquerda. Imagem nodular, densidade de partes moles em seio esfenoidal, alargamento da sela túrcica, que sugere mucocoele. RNM: lesão ovalada regular, hipersinal em T1/T2 em seio esfenoidal, adelgaçamento de *clivus* e desvio superior de sela túrcica, sem realce pelo contraste. Angiorressonância de crânio afastou origem vascular. Cirurgia endoscópica sem intercorrências. Histopatológico revelou granuloma de colesterol. Três meses pós-op: assintomática, esenoide com óstio amplo, sem secreções ou alterações mucosas.

Discussão: Durgam et al. (2013) observaram prevalência em homens de meia-idade com queixas orbitárias ou cefaleia. Geralmente localiza-se na mastoide, no ápice petroso e no ouvido médio, baixa incidência em seios paranasais, mais raro no esenoide. Patogênese permanece desconhecida, mas obstrução e inflamação de cavidade óssea contribuem para gênese. Leon et al. sugerem que obstrução sinusal aumente sua pressão e rompa vasos. Degradação de cristais de colesterol produz reação de célula gigante de corpo estranho, com inflamação, proliferação e ruptura de vasos. Hemorragias repetidas geram: tecido de granulação, massa encapsulada e cisto intraósseo. Tomografia pode evidenciar lesão de margens bem definidas com erosão óssea e ressonância, presença de GC, por hipersinal em T1/T2, sem realce com contraste. Drenagem e ampliação do óstio dos seios podem ser endoscópicas ou abertas. Para o frontal, frontoetmoidectomia externa (Lynch) e maxilar (Caldwell-Luc). No seio esfenoidal, a cirurgia endoscópica funcional é a técnica mais conservadora. Tratamento precoce evita expansão da formação cística que comprime estruturas.

Conclusão: Lesões no esenoide podem ser tratadas conservadoramente por cirurgia endoscópica funcional, reduzem tempo de internação, complicações e recorrência.

PRC-330 GRANULOMA DE COLESTEROL EM SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Ana Paula Lago Silva Pessoa, Jackeline Carneiro da Silva, Flávia Alves Costa Perrucho, Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário, Alice Karoline de Oliveira, Pablo Pinillos Marambaia

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O granuloma de colesterol (GC) habitualmente se localiza no ouvido, é raro em outros sítios na cabeça e no pescoço. O diagnóstico clínico é difícil, efetivado somente no exame histopatológico. O fator fisiopatológico mais importante é a presença de uma região mal ventilada com pontos de hemorragia. Seu acometimento em septo nasal é raríssimo, sem achado descrito na literatura. O diagnóstico diferencial se dá com os tumores mais comuns da cavidade nasal: papilomas epiteliais, condromas, angiossarcomas, carcinomas de células transitórias, carcinoma pavimentoso e adenocarcinomas.

Apresentação do caso: R.J.S., 38 anos, feminino, natural e procedente de Itaitê (BA), procurou o ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal unilateral havia um ano. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava lesão de aspecto arredondado, de superfície lisa, regular, de coloração rósea, ocupava quase toda a luz da fossa nasal esquerda, com abaulamento contralateral. À videonasofaringolaringoscopia, evidenciou uma lesão de provável origem septal anterossuperior, confirmada pela tomografia computadorizada dos seios da face, que mostrou lesão expansiva de contornos regulares, não dissociada do septo nasal, com 3,3 × 3,6 × 3,2 cm. A paciente foi submetida à exérese cirúrgi-

ca da lesão, com posterior estudo anatomopatológico que revelou nódulo septal constituído de granuloma por cristais de colesterol.

Discussão: O GC é a expressão clínica da reação granulomatosa aos cristais de colesterol precipitados nos tecidos. Comumente é encontrado na mastoide e no ouvido médio. Pode acometer também cavidades paranasais fechadas, que promovem condições excelentes para seu aparecimento. O acometimento septal é raríssimo, por isso a importância deste relato de caso como contribuição à literatura nos diagnósticos diferenciais de tumores nasais.

Comentários finais: A raridade do GC nessa localização e o sucesso do tratamento cirúrgico nos motivaram a elaborar esse relato de caso. Uma neoplasia benigna que deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais dos tumores nasais.

PRC-331 GRANULOMA REPARATIVO DE CÉLULAS GIGANTES DO ETMOIDE: RELATO DE CASO

Laiani Confalonieri Bertoldi, Luana Ferreira Cruz, Bruno Martins Fernandes Silva, Leonardo Antônio Dias Soares, Leonardo Rangel, Leonardo Sá

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O granuloma reparativo de células gigantes (GRCG) do etmoide é um tumor benigno, raro, incluído no grupo de lesões de células gigantes dos seios paranasais e ossos faciais.

Apresentação do caso: Homem, 34 anos, com epistaxe recorrente, obstrução nasal e crescimento de uma massa em fossa nasal direita havia quatro meses. A tomografia computadorizada de seio paranasais identificou formação expansiva, sólida, com áreas de degeneração cística e necrótica, centrada no etmoide direito, com insinuação para órbita e seio maxilar direitos e fossa anterior do crânio. A ressonância magnética evidencia lesão isointensa em T1, com intenso realce pelo contraste, e sinal heterogêneo em T2. Submetido à embolização da artéria maxilar direita para redução tumoral com posterior ressecção endoscópica nasal e retirada do componente intracraniano. A análise histopatológica revelou GRCG. **Discussão:** O tumor é originado no periosteio e caracterizado por proliferação de células gigantes multinucleadas em meio a células mesenquimais, com aspecto histopatológico de inflamação crônica. Pode ser classificado em periférico e central. O subtipo central é mais frequente na mandíbula, corresponde a 7% dos tumores dessa localidade, com poucos casos relatados na maxila e no etmoide. Apesar de ser benigno, pode ser localmente invasivo e comprometer estruturas nobres. Característica radiológica é uma lesão expansiva heterogênea, que capta contraste. O tratamento é ressecção cirúrgica em bloco, reservada a radioterapia para os casos de recorrência tumoral ou irrecessibilidade. Taxa de recorrência é de 11% a 35%.

Comentários finais: O caso relata um GRCG do etmoide, central, agressivo, com extensão intracraniana, submetido à ressecção cirúrgica havia um ano, sem sinais de recorrência. As imagens radiológicas são inespecíficas, o diagnóstico é definido pelo histopatológico. Portanto, é importante considerar esse diagnóstico diferencial entre as lesões etmoidais.

PRC-332 HAMARTOM VASCULAR DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Jussandra Cardoso Rodrigues, Andréa Rodrigues de Sousa, Talles Costa de Carvalho, Murillo Freire Lobato, Alberto Mitsuyuki Brito Kato, Francisco Xavier Palheta Neto

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: 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 seis anos e revisão de literatura.

Apresentação do caso: K.S.S., sexo masculino, seis anos, com história de havia um ano e seis meses evoluir com quadro de epistaxe recorrente e sensação de pressão/dor facial. Sem doenças prévias pessoais. Foi feito exame otorrinolaringológico com otoscopia e oroscopia normais. Exame audiométrico dentro da normalidade. À endoscopia nasal: lesão avermelhada que ocupava a fossa nasal esquerda. Tomografia de seios da face: material com densidade de partes mole que preenchia seios maxilares etmoidais, esfenoidal. Foi submetido a procedimento cirúrgico com exérese completa de lesão. Resultado de histopatológico hamartoma vascular. Endoscopia nasal de controle pós-operatório sem sinais de recidiva da doença.

Discussão: Eugen Albrecht, em 1904, introduziu o termo hamartoma (do grego *hamartia* - erro - e *oma* - crescimento tumoral) para designar tumores com proliferação exagerada de tecido normal de uma das três camadas germinativas, sem uma localização preferencial. Os sintomas são variados: obstrução nasal, rinorreia hialina, epistaxe, até quadros completamente assintomáticos. Como diagnóstico diferencial principal têm-se os teratomas e o cisto dermóide. Clinicamente são difíceis de ser 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.

Comentários finais: Os hamartomas devem ser considerados como diagnóstico diferencial de lesões expansivas de cavidade nasal em pacientes sintomáticos e nas situações de achados incidentais.

PRC-333 HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO (REAH): RELATO DE QUATRO CASOS

Estefane Costa Loureiro, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Amanda Cristina Ferreira, David Albuquerque Mourão, Lucas Sol da Costa, Camila Braz Rodrigues da Silva

Núcleo de Otorrino, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório (REAH) é um tumor benigno da cavidade nasal e dos seios paranasais. Caracterizado pelo alargamento das fossas olfatórias visualizado na tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais. Pode apresentar-se como uma massa isolada ou associado a outras doenças nasossinusais. Os objetivos deste trabalho são: relatar quatro casos de hamartoma das cavidades nasais, sugerir a avaliação da fossa olfatória na TC dos pacientes com sinusite crônica e demonstrar a necessidade de remover material na região da fossa olfatória para o exame anatomopatológico.

Apresentação do caso: Relatamos quatro casos de pacientes de ambos os sexos, entre 37 e 73 anos, com obstrução nasal e sinusite crônica. A hiposmia foi referida em apenas dois casos. Em todos os casos observou-se, na videoendoscopia nasossinusal, a presença difusa de pólipos nas cavidades nasais. A TC evidenciou velamento das cavidades nasais e dos seios paranasais, além de alargamento das fossas olfatórias. O tratamento feito foi a sinusectomia endoscópica. Os pacientes evoluíram com melhora da obstrução nasal no pós-operatório. O material removido de diferentes locais da cavidade nasal foi enviado para a análise em frascos separados. O achado do anatomopatológico foi compatível com REAH. No entanto, em dois desses casos, o diagnóstico foi conclusivo apenas após a revisão de lâmina dos respectivos materiais.

Discussão: A hipótese diagnóstica de hamartoma foi feita no pré-operatório, por meio da análise da fossa olfatória na TC de seios paranasais, já que esse achado não foi descrito nos laudos. Assim,

no intraoperatório tomou-se o devido cuidado de remover material na região da fossa olfatória, para análise anatomopatológica.

Comentários finais: É de grande importância que o REAH seja um diagnóstico sempre pensado pelo radiologista, otorrinolaringologista e patologista em pacientes com sinusite crônica ou polipose nasossinusal.

PRC-334 HEMANGIOMA NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO

Adriano Sérgio Freire Meira, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck, Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes, Kallne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Hemangiomas nasais são afecções muito raras que provocam obstrução nasal e/ou epistaxe em diversos graus de severidade. A cirurgia endoscópica nasal para ressecção de lesão torna-se o tratamento de escolha, é necessário de antemão a feitura de exames de imagem com eleição da tomografia para melhor planejamento cirúrgico.

Apresentação do caso: F.S.S., feminino, 28 anos, com história de sangramento nasal em fossa nasal direita intermitente havia um mês acompanhado de dor nasal, rinorreia purulenta e cacosmia. Ao exame otorrinolaringológico detectada presença de lesão crostosa purulenta dolorosa ao toque localizada em zona 3 de Cottle. Demais exames normais. Solicitada tomografia computadorizada de seios paranasais que evidenciou lesão restrita ao átic nasal. Feita então biópsia incisional da lesão, a qual apresentou resultado inconclusivo. Portanto, foi programada biópsia excisional que teve como resultado anatomopatológico hemangioma capilar lobular presente em foco microscópico. Após cirurgia, paciente não apresentou novos sangramentos, manteve-se sob acompanhamento clínico.

Discussão: O hemangioma nasal acomete preferentemente indivíduos na faixa etária pós-puberal, apresenta distribuição semelhante em ambos os sexos. Do ponto de vista histopatológico, o subtipo capilar é o mais encontrado, enquanto que o cavernoso é o mais frequente na parede lateral da cavidade nasal, particularmente nos cornetos, que normalmente têm tecido cavernoso erétil. Muitos desses tumores, no entanto, podem apresentar-se histologicamente indefinidos, num misto de capilar e cavernoso. Apesar do risco de sangramento, o planejamento cirúrgico justifica a obtenção de uma biópsia incisional.

Comentários finais: O hemangioma de septo nasal deve ser considerado na avaliação de todo paciente com queixas de epístaxe e obstrução nasal unilateral. O planejamento terapêutico requer, no mínimo, um exame de imagem, a TC e a RM são igualmente adequadas. Posteriormente, a biópsia incisional deverá ser instituída para complementação diagnóstica e o tratamento cirúrgico definitivo para resolução do caso.

PRC-335 HISTOPLASMOSE NASAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Zago de Moraes, Fabrício Scapini, Guilherme Adam Fraga, Henrique Montagner, Mônica Câmara Goulart, Frederico Abbott, Thomaz Pisacco Foster

Serviço de Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma infecção fúngica endêmica no Brasil, causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*. A maioria das infecções é assintomática ou subclínica. Os casos sintomáticos apresentam-se comumente como infecção do trato respiratório inferior autolimitada. A forma mucocutânea é frequentemente encontrada em pacientes com Aids, mas é muito rara em imunocompetentes.

Apresentação do caso: N.H.K., 60 anos, masculino, agricultor, tabagista, 50 maços/ano, procurou atendimento em nosso serviço com queixas de hiposmia, obstrução nasal e perda ponderal de 15 kg havia um ano, associadas à sudorese noturna havia dois meses. A avaliação otorrinolaringológica evidenciou lesão ulcerada em mucosa septal anterior esquerda, sem outras alterações ao exame físico e endoscópico. A investigação pulmonar e dos demais sítios possíveis de infecção foi negativa. Exames laboratoriais excluíram imunodeficiências. Foi procedida biópsia da lesão e o exame micológico direto revelou elementos fúngicos leveduriformes. A coloração com prata foi sugestiva de histoplasomose, apesar de a cultura ter sido negativa, e a sorologia por ELISA obteve títulos não conclusivos. Tendo em vista a dificuldade e a demora de obter-se diagnóstico definitivo, foi iniciado tratamento com itraconazol 200 mg/d, com regressão completa da lesão, embora tenha evoluído com pequena perfuração septal, nos 18 meses de seguimento.

Discussão: As manifestações otorrinolaringológicas da histoplasomose são pouco descritas na literatura e quando citadas, são em pacientes imunocomprometidos. Em pacientes imunocompetentes, a infecção é autolimitada e restrita aos pulmões em 99% das vezes. O 1% restante dos casos vai desde doença disseminada a manifestações crônicas em pulmão, fígado, baço, medula óssea, linfonodos e, algumas vezes, pele e mucosas.

Comentários finais: O presente relato descreve uma manifestação rara de histoplasomose nasal em indivíduo imunocompetente, pouco reportada na literatura, mas que deve ser considerada no diagnóstico diferencial das doenças granulomatosas nasais.

PRC-336 IMPORTÂNCIA DAS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE CASO

Helena Cunha Sarubi, Renata Cristina Cordeiro Diniz de Oliveira, Marina Andrade Teixeira, Juliana Altavilla Van Petten Machado, Aureliano Carneiro Barreiros

Hospital Socor, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A granulomatose de Wegener (GW) é doença sistêmica, idiopática e rara, caracterizada por vasculite de pequenas artérias dos tratos respiratórios superior, inferior e rins, ocasiona a formação de lesões granulomatosas necrotizantes no trato respiratório e glomerulonefrite.

Apresentação do caso: J.P., 40 anos, sexo masculino, iniciara havia 30 dias quadro de obstrução nasal e crostas em ambas as fossas nasais, acompanhada de plenitude aural bilateral assimétrica, pior à direita. Avaliado por clínico geral, tratado de forma empírica com Amoxicilina com ácido clavulânico, seguido de levofloxacino, sem melhoria. Procurou avaliação otorrinolaringológica, na ocasião feita videoendoscopia nasossinusal, com evidência de crostas e desvio septal área II para a esquerda. Instituído tratamento com budesonida e hidratação nasal. Evoluiu com manutenção dos sintomas, picos febris isolados, tosse frequente e episódio de hemoptise que o levou a procurar o pronto atendimento. Solicitada tomografia computadorizada de tórax, evidenciada lesão cavitária em lobo pulmonar superior e bronco principal esquerdos. À broncoscopia, lesão granulomatosa em brônquio principal esquerdo, feita biópsia cujo resultado foi inespecífico. Solicitado acompanhamento da equipe de otorrinolaringologia. Ao exame, hiperemia, retração e opacidade de membranas timpânicas, achados sugestivos de otite média serosa. Crostas hemáticas em ambas as fossas nasais, sem evidência de lesões granulomatosas. Levantada hipótese de granulomatose de Wegener. Evoluiu com comprometimento súbito da função renal, o que reforçou a hipótese diagnóstica, cANCA positivo. Optou-se por biópsia renal, início precoce de pulsoterapia com metilprednisolona e diálise.

Discussão: O diagnóstico da GW representa um desafio para o médico. Deve ser sempre lembrado na presença de acometimento das vias aéreas superiores, inferiores e do rim, de forma conjunta ou isolada.

Comentários finais: É fundamental que o diagnóstico seja estabelecido o mais precocemente possível, para que a instituição do tratamento e a remissão sejam possíveis e se reduza a morbimortalidade relacionada à doença.

PRC-337 LEIOMIOSSARCOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Camila Azevedo Coelho, Aline Saraiva Martins, Raphael Oliveira Correia, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Leiomiossarcomas nasossinuais são raros devido à pouca musculatura lisa na região; são mais comuns em útero e trato gastrointestinal. Acometem ambos os sexos, geralmente após a quinta década de vida; obstrução nasal, epistaxe, dor e abaulamento faciais são os principais sintomas.

Apresentação do caso: Masculino, 56 anos, com obstrução nasal unilateral à esquerda havia cinco anos, com pioria progressiva, hiposmia, cacosmia e epistaxe, sem febre ou perda ponderal. Ao exame físico, apresentava volumosa massa avermelhada irregular em fossa nasal esquerda e grande desvio septal para a direita. Palpação cervical sem adenomegalias. Tomografia de seios paranasais revelou: lesão expansiva sólida, de 5,3 × 3 cm, ocupava a cavidade nasal esquerda, abaulava o septo e a parede do seio maxilar, erodia células etmoidais, captante de contraste, compatível com neoplasia. Ressonância de crânio revelou ausência de processos expansivos. Foi submetido à exérese do tumor por endoscopia nasal mais *degloving*. O histopatológico foi compatível com neoplasia maligna pleomórfica pouco diferenciada. A imuno-histoquímica confirmou leiomiossarcoma pleomórfico de alto grau. Evoluiu bem no pós-operatório, foi encaminhado à radioterapia. Fez ressonância de crânio em julho de 2015 após o término da radioterapia e não foram observadas áreas suspeitas de recidiva.

Discussão: O tratamento de escolha para leiomiossarcomas é ressecção com margem extensa, geralmente difícil em cavidade nasossinusal. A sobrevida em cinco anos é de 35 a 50%, ocorre recorrência em 55% dos casos em um ano. Apesar da resposta à radioterapia ser questionável, optou-se por ela devido à incerteza de ressecção com margens.

Comentários finais: Apesar de raro, o leiomiossarcoma é um diagnóstico diferencial de neoplasias nasossinuais malignas. A imuno-histoquímica confirma o histopatológico. Ampla ressecção da lesão pode ser difícil; o prognóstico é ruim devido à alta recidiva e à metástase hematogênica.

PRC-338 LEISHMANIOSE CUTÂNEOMUCOSA MANIFESTANDO-SE COM NECROSE DE PIRÂMIDE NASAL

Natália Barros de Melo, Matheus Alves Farah, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Karine Tábata de Carvalho Bispo, Luanda Pinheiro de Oliveira Afonso, Ronaldo Campos Granjeiro, Helga Moura Kehrle

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A leishmaniose é uma afecção endêmica no Brasil. É dividida em três formas clínicas: cutânea, mucocutânea e visceral. A classificação da doença mais amplamente usada é baseada na aparência clínica.

Apresentação do caso: Paciente jovem, internado para investigação de lesão em pirâmide nasal. T.S.H., 30 anos, deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital de Base do Distrito Federal em

23/07/2015, referia odinofagia com nove dias de evolução, febre e edema em região malar e dorso nasal. Evoluiu com lesão papular em vestibulo nasal e escurecimento de pirâmide nasal. Ao exame inicial foi visto edema labial e em dorso nasal, com necrose parcial de pirâmide. Úvula e parede posterior de orofaringe infiltradas e crostas em fossas nasais. Foram solicitadas sorologias infecciosas, biópsia da lesão nasal. A sorologia para leishmaniose mostrou-se reagente e o paciente iniciou tratamento com anfotericina B, com melhora significativa da lesão nasal.

Discussão: A forma mais comum é a cutânea e caracteriza-se por feridas na pele que frequentemente se localizam nas partes descobertas do corpo. Tardamente, podem surgir feridas nas mucosas do nariz, da boca e da garganta. Causada por protozoários flagelados do gênero *Leishmania*, é transmitida a partir de picadas de flebotomídeos. Após um período de incubação variável, a leishmaniose cutânea se desenvolve a partir de uma típica pápula inflamatória para uma úlcera. Podem ser usados métodos diretos ou indiretos para identificar os parasitas nos tecidos infectados. O diagnóstico pode ser firmado também por testes sorológicos.

Comentários finais: Apesar de a mucosa nasal ser a área de eleição da forma mucosa da doença, ela pode também localizar-se nos lábios, na faringe e na laringe e associar-se com elevada morbidade.

PRC-339 LESÃO PAPULAR NASAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE SARCOIDOSE

Leticia Azevedo Reis, Marise da Penha Costa Marques, Raquel Faria Vasconcellos, Ramiro Passalini Almeida, Priscilla de Souza Campos dos Santos, Shiro Tomita

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF),
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

Introdução: A sarcoidose é uma doença crônica multissistêmica que pode acometer todas as etnias e idades, com pico de incidência entre 20 e 40 anos. A teoria imunopatogênica sugere a combinação entre predisposição genética e estímulo ambiental, entretanto sua etiologia ainda é desconhecida. Suas formas de apresentação são muito variadas, manifestações extratorácicas isoladas são raras e cerca de um terço dos casos é assintomático ao diagnóstico. O envolvimento otorrinolaringológico pode ocorrer em 10-15% dos casos, nos quais a adenopatia cervical é a mais comum, nariz e seios paranasais são acometidos em 1-4% dos casos e a laringe em 0,5%. Os autores apresentam um caso no qual a primeira manifestação do paciente foram nódulos cutaneomucosos em asa, dorso e septo nasal.

Apresentação do caso: V.S.O., masculino, 46 anos, notou aparecimento de pápula hipertrófica, arredondada, contornos bem definidos, consistência endurecida, com vascularização radial aumentada em asa nasal direita havia 15 meses. Algumas semanas depois da primeira lesão surgiram outras semelhantes em septo e dorso nasal à esquerda, além da região interescapular e peitoral. Sem dor ou sangramentos provenientes das lesões. Negava sintomas constitucionais, dispnéia ou artralgia. Endoscopia nasal não mostrou lesões em fossas nasais, o que sugeriu a hipótese de granuloma piogênico para a lesão septal. Com vistas a melhor resultado estético foi feita a exérese da lesão do septo nasal; o laudo histopatológico revelou inflamação crônica granulomatosa epiteloide não caseosa sugestiva de sarcoidose. Solicitada tomografia de tórax, que evidenciou nódulos pulmonares e subpleurais, além de linfadenopatia mediastinal compatíveis com sarcoidose. A prova de função pulmonar foi normal. Há dois meses teve episódio de dor lombar intensa e tomografia abdominal de emergência diagnosticou litíase renal. Encaminhado ao serviço de pneumologia para tratamento e investigação dos demais sistemas.

Discussão: O diagnóstico da sarcoidose é de exclusão e estabelecido a partir de dados clínicos e radiológicos confirmados por achado

histopatológico. A biópsia deve ser obtida do local mais facilmente acessível, os granulomas têm características inespecíficas que dificultam a suspeição da doença.

Comentários finais: A sarcoidose no âmbito da otorrinolaringologia é rara e seu diagnóstico é um desafio para o especialista da área. Uma vez que o acometimento otorrinolaringológico isolado é infrequente, a abordagem multidisciplinar é indispensável.

PRC-340 LINFOEPITELIOMA DE CAVUM

Roney Costa Louvain Filho, Vinicius Campos Coelho,
Dario Hart Signorini, Mariana Azevedo Silva,
Ana Carolina Rebelo Vomhof, Augusto César Lima,
Ana Cristina da Costa Martins

Pontifícia Universidade Católica (PUC)/SEPTO

Introdução: As neoplasias malignas de *cavum* representam 2% dos tumores de cabeça e pescoço. Está associada a fatores genéticos, ambientais (fumaça, madeira, hidrocarbonetos) e virais (infecção pelo Epstein-Barr). Tem incidência 2:1 nos homens, nos quais 20% são diagnosticados em jovens antes dos 30 anos e o restante por volta dos 51 anos.

Apresentação do caso: V.V.M., 47 anos, masculino, iniciou obstrução nasal à esquerda, epistaxe bilateral, plenitude auricular e hipoacusia esquerda, diagnosticado como otite média por efusão, foi tratado com corticoterapia nasal por três meses sem melhora clínica, foi indicada colocação de tubo de ventilação de curta duração, porém não deu continuidade no tratamento. Procurou nosso serviço com pioria da obstrução nasal. Ao exame: linfonodomegalia rígida e dolorosa em cadeias cervicais superficial e profunda à esquerda. Nasofibroscoopia: hiperplasia linfoide vascularizada que obstruía 80% das coanas com mucosa friável. RNM: lesão expansiva infiltrativa hipercaptante de contraste na nasofaringe à esquerda que obliterava a fossa de Rosenmüller com extensão para os espaços retrofaríngeo, parotídeo e perivertebral desse lado. Aspecto sugestivo de lesão neoplásica. Feita biópsia que evidenciou carcinoma indiferenciado do tipo linfóepitelioma. O paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia a fim de fazer estadiamento e iniciar radioterapia.

Discussão: O sintoma inicial e mais comum nos tumores de *cavum* é o aparecimento de uma massa cervical. Grande parte dos pacientes tem massa cervical e hipoacusia que causam otite média com efusão. A presença de obstrução nasal unilateral e episódios de epistaxe associados levantam mais fortemente a suspeita desses tumores.

Comentários finais: No caso relatado, o paciente apresentava-se no estágio T3, N1, M0 (AJCC/UICC) do tumor, o que fala a favor de um prognóstico reservado. A radioterapia seria a primeira opção de tratamento; não é indicada a quimioterapia pela ausência de metástases. Uma outra opção seria a criocirurgia caso não haja resposta terapêutica.

PRC-341 LINFOEPITELIOMA DE NASOFARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Aline Saraiva Martins, Dayane Nogueira de Amorim,
Ulisses Meireles Figueiras Filho, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva,
André Alencar Araripe Nunes, Viviane Carvalho da Silva,
Marcos Rabelo de Freitas

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O linfóepitelioma de nasofaringe é considerado um tumor raro indiferenciado de origem epitelial, que se origina de órgãos linfóepiteliais da faringe, apresenta-se com estrutura histológica idêntica à do epitélio faringiano. Manifesta-se inicialmente como linfonodomegalia cervical assintomática, mas seu quadro clínico pode

variar desde uma disfunção tubária até sintomas inespecíficos, como obstrução nasal, epistaxe, dor facial, cefaleia e zumbido.

Apresentação do caso: Paciente de 62 anos, feminino, iniciou quadro de nódulo cervical doloroso à esquerda e crescimento progressivo com três meses de evolução, associado a otalgia ipsilateral e acúfenos. Apresentava no exame: linfonodos cervicais palpáveis dolorosos e endurecidos em área II, III, IV à esquerda e retração timpânica importante com otite média secretora na otoscopia em orelha esquerda. Fez nasofibroscopia, que evidenciou lesão expansiva de superfície lisa em fosseta de Rosenmüller esquerda, com extensão para o óstio faríngeo da tuba auditiva. Foi submetida à biópsia de linfonodo cervical sob anestesia local e sedação, já que o risco cardíaco inviabilizou procedimento mais invasivo. Constatado o diagnóstico, após histopatológico e imuno-histoquímica, a paciente foi encaminhada para tratamento com quimioterapia e radioterapia.

Discussão: Apesar da alta responsividade ao tratamento radioterápico, o prognóstico desses tumores nem sempre é bom, devido à sua proximidade com estruturas importantes e a características invasivas do seu crescimento. Além disso, pode-se observar atraso no diagnóstico clínico devido à dificuldade na diferenciação do linfopitelioma com linfoma de células gigantes, necessita-se muitas vezes de fazer a complementação do estudo histopatológico com imuno-histoquímica.

Comentários finais: O linfopitelioma deve ser sempre lembrado como possível diagnóstico em tumores de nasofaringe, já que apresenta manifestações clínicas variadas e difícil diferenciação, principalmente com linfomas e com epitélio linfopitelial da faringe, para garantir, dessa forma, um diagnóstico precoce e consequente melhoria do prognóstico dos pacientes.

PRC-342 LINFOMA DE CÉLULA T NK DO TIPO NASAL: RELATO DE CASO

Gerson Schulz Maahs, Marina Neves Cavada, Aline Silveira Martha, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Juliana Mazzaferro Krebs, Luíse Sgarabotto Pezzin, Emanuele Caroline Miola

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital São Lucas (HSL), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Os linfomas são subdivididos em Hodgkin e não Hodgkin, que podem ser linfonodais ou extranodais. O linfoma de células NK é um tumor extranodal, do tipo não Hodgkin de células T Natural Killer, é raro e representa 0,44% dos linfomas da região nasossinusal.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 17 anos, internou por febre, edema periorbital à direita, rinorreia purulenta e obstrução nasal. Ao exame físico: edema peripalpebral e rinorreia purulenta à direita. A endoscopia nasal evidenciou edema e hiperemia de mucosa com obstrução da fossa nasal direita (FND). A tomografia computadorizada contrastada de seios paranasais demonstrou lesão infiltrativa que comprometia a região periorbitária direita e obliterava completamente o seio maxilar, frontal, esfenoidal, as células etmoidais e o canal lacrimal ipsilateral. Apresentou neutropenia febril e pioria progressiva da pancitopenia. Relatou biópsia de lesão em fossa nasal direita havia quatro meses, negativa para neoplasia. Fizeram-se duas biópsias da lesão, uma endonasal, que foi inconclusiva, e a segunda, por acesso externo, definiu o diagnóstico por meio de imuno-histoquímica: linfoma de células T/NK extranodal do tipo nasal (LNKTN). Proposto tratamento radioterápico e quimioterápico. Paciente evoluiu com deterioração clínica e óbito dois meses após.

Discussão: Quanto ao linfoma nasossinusal mais frequente em países ocidentais, há divergência na literatura entre o linfoma difuso de grandes células B e o LNKTN (40-74%). Apresenta-se com padrão de destruição de partes moles no trato respiratório superior e sintomas inespecíficos: obstrução nasal, rinorreia, epistaxe, edema e deformidade ou destruição facial. A apresentação clínica vaga

retarda o diagnóstico e a extensa necrose tecidual dificulta o diagnóstico histopatológico, necessita, muitas vezes, da imuno-histoquímica para confirmação. Terapia radioterápica e quimioterápica tem sido proposta, entretanto não existe um tratamento padrão para o LNKTN.

Comentários finais: Trata-se de enfermidade rara e potencialmente grave, merece destaque pela sintomatologia inicial comumente observada na prática clínica otorrinolaringológica.

PRC-343 LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM NASOFARINGE: RELATO DE CASO

Daniella Neves Marques de Souza, Camila Pereira Moraes, Thaís Brunheroto, Matheus Moro Rabesquine, Fábio Augusto Winckler Rabelo

Santa Casa de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: Os tumores de rinofaringe são infrequentes e apresentam-se em qualquer idade. Os linfomas constituem a segunda neoplasia maligna mais frequente da cabeça e pescoço. Dentre esses, o linfoma de células do manto é um tipo raro de linfoma de células B e corresponde a 5% dos casos. Acometem mais mulheres, entre 50 a 60 anos. Clinicamente apresentam obstrução nasal, hipoacusia e rinorreia. O diagnóstico se baseia em exame otorrinolaringológico, nasofibroscopia e exames de imagem. O tratamento consiste em quimiorradioterapia nos casos localizados e quimioterapia isolada nos disseminados.

Apresentação do caso: M.A.S., feminino, 78 anos, chegou ao serviço de ORL com hipoacusia à esquerda havia sete dias. Evoluiu após dez dias com hipoacusia à direita e obstrução nasal bilateral e voz anasalada vinte dias após. Fez exame audiométrico que evidenciou perda auditiva mista moderada bilateral, e timpanometria tipo B bilateral. Devido à persistência dos sintomas, foi solicitada tomografia de seios da face, que evidenciou presença de material com densidade de partes moles, de limites imprecisos e com aspecto infiltrativo na projeção de nasofaringe, cavidade nasal e seios paranasais, associada à hipertrofia das lojas amigdalíneas e linfonodomegalias cervicais supra e infratireóideas bilaterais. Foi feita biópsia diagnóstica via endoscopia nasal, com exérese de amostra da lesão. O exame anatomopatológico e a imuno-histoquímica confirmaram a suspeita de um linfoma, neste caso de células do manto.

Discussão: Verificou-se a importância do diagnóstico diferencial com quadros de rinossinusite aguda e otite média serosa. Devido à persistência de sintomas inespecíficos, dificultou-se o diagnóstico e o tratamento precoces.

Comentários finais: Foi apresentado um caso de linfoma de células do manto em rinofaringe, tumor agressivo e raro, que cursou com obstrução da cavidade nasal e seios paranasais. A paciente, assim que diagnosticada, foi encaminhada a tratamento específico e acompanhamento.

PRC-344 LINFOMA DE CÉLULAS T EM CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Daniella Neves Marques de Souza, Camila Pereira Moraes, Thaís Brunheroto, Matheus Moro Rabesquine, Fábio Augusto Winckler Rabelo

Santa Casa de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: O linfoma de células T ou T/NK é conhecido por sua alta agressividade e localização frequente na cavidade nasal e no trato aerodigestivo superior, é raro nos países ocidentais e mais comum nos países orientais. A presença do genoma do vírus Epstein-Barr (EBV) sugere uma relação etiológica com o linfoma. No tratamento há relatos que mostram maiores benefícios da associa-

ção da radioterapia e quimioterapia quando comparado com o uso delas isoladamente.

Apresentação do caso: Paciente, feminino, 59 anos, com queixa de obstrução e voz com ressonância nasal, além de coriza hialina com raia de sangue ocasionais e de odor fétido, já com oito meses de evolução. Nesse período fez uso de antibioticoterapia e tópicos nasais, prescritos em outro serviço. No entanto, obteve apenas alívio temporário dos sintomas. À rinoscopia observou-se lesão vegetante, friável, de coloração bege em região septal anterior à direita, média 0,8 cm, a qual foi biopsiada. O anatomopatológico e a imuno-histoquímica evidenciaram uma proliferação linfóide atípica de células T ou T/NK com extensa necrose. Laudo de hibridização com EBV positivo nas células neoplásicas. Também foi feita biópsia de medula óssea e PET-CT com área de concentração anômala do 18F-FDG no local da lesão.

Discussão: Este relato de caso é de importância científica e social, ressalta a importância de um bom exame físico e diagnóstico precoce, pois os corriqueiros sintomas apresentados pela paciente foram interpretados como de patologias benignas, tais como sinusopatia inflamatória ou infecciosa, durante um extenso período de oito meses, o que pode alterar diretamente o prognóstico do raro linfoma.

Comentários finais: Foi apresentado um caso de linfoma de células T ou T/NK da cavidade nasal, tumor agressivo e raro no ocidente. Após o diagnóstico a paciente foi encaminhada para QT e RT.

PRC-345 LINFOMA NÃO HODGKIN DE ÓRBITA - RELATO DE CASO

Dharyemne Pucci de Araújo, Ian Selonke, Rafaela Mabili Ferreira dos Santos, Jean Guilherme Coral Versari, Gustavo Henrique Duran, Suzanne Malmann Varnier, Ricardo Maurício Favaretto

Hospital Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Introdução: Os linfomas não Hodgkin (LNH) são um grupo heterogêneo de neoplasias que correspondem a 4% de todas as neoplasias humanas. O acometimento extranodal ocorre em 25% dos casos. A órbita é um sítio raro dos LNH, estima-se que nela ocorram apenas 1% a 8% dos casos. Tipicamente, pacientes com lesões linfóides orbitais apresentam proptose, redução da acuidade visual e sinais inflamatórios locais, têm como diagnóstico diferencial tumores dos seios paranasais que invadem a órbita, pseudotumor inflamatório orbital, doença de Graves, dacriocistite etc.

Apresentação do caso: Paciente feminina de 49 anos com proptose à esquerda havia três anos, apresentava pioria progressiva, associada a hiposmia e obstrução nasal à esquerda. A nasofibrocopia apresentou desvio septal condrovomeriano esquerdo, não observado na massa nasal. A tomografia mostrou massa intraconal à esquerda sólida com contornos lobulados de aproximadamente 4 cm de diâmetro laterolateral que circundavam o nervo óptico. A biópsia da lesão por acesso externo transconjuntival e a avaliação anatomopatológica dos fragmentos removidos mostraram proliferação linfóide atípica em meio a tecido adiposo. A análise imuno-histoquímica evidenciou LNH de células B.

Discussão: O comprometimento orbitário por tumores malignos sinonasais é relativamente comum, já que as órbitas compartilham margens ósseas com os seios. Tumores da região da cabeça e do pescoço são geralmente diagnosticados tardiamente, com maior parte dos pacientes em estágio avançado da doença. A inexistência de sintomas sistêmicos no momento do exame é frequente nos tumores orbitários localizados, como ocorreu na paciente deste caso.

Comentários finais: A importância do tema se revela na progressiva elevação da incidência dessa neoplasia, particularmente no que diz respeito aos LNH. Entre os sítios extranodais na cabeça e no pescoço, o mais comum é o anel de Waldeyer, seguido por órbita e anexos, seios paranasais e cavidades nasais, glândulas salivares, cavidade oral, laringe e tireoide.

PRC-346 LINFOMA NÃO HODGKIN: RELATO DE CASO ATÍPICO EM SEIO ETMOIDAL E MAXILAR

Daniella Neves Marques de Souza, Camila Pereira de Moraes, Thaís Brunheroto, Paulo Roberto Fernandes Macedo, Tamara Zayan Harati, Matheus Moro Rabesquine, Fábio Augusto Winckler Rabelo

Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: Os linfomas estão entre as doenças malignas que mais bem respondem ao tratamento com rádio e quimioterapia, com índice de cura em torno de 75% para os tipos Hodgkin e 25% para os não Hodgkin. Os linfomas não Hodgkin apresentam correlação com deficiência e desordens autoimunes, doenças infecciosas e agentes químicos e físicos. Os principais sintomas apresentados são linfodomegalias, febre, perda de peso e sudorese noturna.

Apresentação do caso: Paciente, masculino, 70 anos, com queixa de edema periorbitário à direita, de início súbito, após um dia de reforma em sua residência. Negava coriza, obstrução nasal, cefaleia, febre, sudorese noturna ou emagrecimento. Fez uso de anti-histamínicos durante sete dias devido à suspeita de processo alérgico, em seguida de Tobradex colírio com hipótese diagnóstica de conjuntivite. Devido à persistência do sintoma, consultou otorrinolaringologista, o qual fez biópsia de seio maxilar e etmoide que evidenciou infiltração celular atípica, sugestiva de neoplasia linfoproliferativa. A imuno-histoquímica confirmou como linfoma difuso de grandes células B e infiltrado de mucosa padrão respiratório. A biópsia e a imuno-histoquímica de medula óssea revelaram hiperplasia global para a idade, sem evidências de neoplasia. A tomografia de seios da face e do pescoço demonstrou formação expansiva sólida, de contornos irregulares, limites imprecisos e com aspecto infiltrativo, na projeção da hemiface direita, envolvia a cavidade orbitária, o trabeculado etmoidal, o seio maxilar direito e a cavidade nasal homolateral, média 6,5 × 3,5 cm nos seus maiores eixos.

Discussão: Este trabalho apresenta um caso atípico de linfoma de células B, devido a único e isolado sintoma inicial e ausência de manifestações concomitantes ao edema periorbitário. Fez-se diagnóstico diferencial com sinusopatia/celulite etmoidal à direita, também evidenciada pelas tomografias.

Comentários finais: O caso acima evoluiu com apresentação clínica atípica. Após o diagnóstico, o paciente foi encaminhado para quimio e radioterapia, com controle evolutivo da doença sem novas manifestações até o momento.

PRC-347 LINFOMA NASAL DE CÉLULAS NK/T - RELATO DE CASO

Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Elvira Lopes da Silva, Daniela Toledo de Aguiar, Paula Sant'Anna de Oliveira, Michelle Silveira Ávila, Fausto Antônio de Paula Júnior

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Introdução: Linfoma nasal de células T/NK (LNCT/NK) é a causa mais comum da síndrome conhecida como "granuloma letal da linha média". Sua patogênese está relacionada à infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Acomete principalmente a cavidade nasal. Desse modo, muitas vezes o otorrinolaringologista é o primeiro especialista a avaliar esses pacientes.

Apresentação do caso: A.M.V.B., 43 anos, masculino, deu entrada em nosso serviço com perfuração septal e crostas nasais. Foi submetido à biópsia da lesão, cujo resultado foi descrito como processo inflamatório crônico em surto agudo ulcerado. Evoluiu com rinorreia de odor fétido, cefaleia e progressão da lesão para a região do palato duro. Foi submetido a duas novas biópsias em palato com feitura de imuno-histoquímica. Obteve-se o seguinte

resultado histológico: mucosa com extensas áreas de necrose e ulceração, infiltrado linfocitário difuso com padrão angiocêntrico e angiodestrutivo. Na imuno-histoquímica apresentou CD-3 de células perivasculares, CD-56, Granzima B e Perforina positivos. Tais resultados indicam tratar-se de um linfoma de células T/NK. Paciente foi então encaminhado ao serviço de oncologia para quimioterapia. **Discussão:** O LNCT/NK é um linfoma extranodal, geralmente com um fenótipo de células NK e uma minoria de células T. O quadro clínico inclui rinorreia, obstrução nasal, epistaxe, necrose e destruição das estruturas adjacentes ao nariz. A necrose pode dificultar o diagnóstico histológico e tornar necessárias múltiplas biópsias para o diagnóstico definitivo. A avaliação histológica caracteriza-se por infiltrado linfocitário polimórfico com invasão vascular, necrose e padrão de crescimento angiocêntrico/angiodestrutivo. A imuno-histoquímica expressou CD2, CD3 citoplasmático, CD56 e proteínas granulares citotóxicas. O tratamento varia desde radioterapia isolada até quimioterapia em altas doses com transplante de células-tronco hematopoéticas.

Comentários finais: O LNCT/NK deve ser lembrado em pacientes com perfuração septal e biópsia sem diagnóstico histológico elucidativo. É importante o diagnóstico e o tratamento precoces, pois evolui de maneira extremamente agressiva.

PRC-348 LINFOMA PLASMOBLÁSTICO NASAL: RELATO DE CASO

Ana Paula Ivata Mori, Ana Mariana de Moraes Rebello Pinho, João César Frizzo Burlamaqui, Lídio Granato

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma plasmoblástico (LPB) é um linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, raro, agressivo, que ocorre principalmente em pacientes HIV+ e acomete preferencialmente a cavidade oral. Raramente pode ser encontrado em outros sítios extraorais, como sistema nervoso, seios paranasais, cavidade nasal, trato gastrointestinal e região retroperitoneal. É associado à disseminação precoce, pouca resposta ao tratamento e sobrevida limitada.

Apresentação do caso: Masculino, 58 anos, apresentava massa em região de dorso e ponta nasal, de aspecto irregular, infiltrativa e arroxeada (lembrando “nariz de palhaço”), se estendia para cavidades nasais e septo, provocava obstrução de ambas as fossas nasais. Quadro com início havia dois meses e de crescimento rapidamente progressivo. Acompanhado de obstrução nasal bilateral, formação de crostas e episódios diários de epistaxe, de pequena quantidade e autolimitados. Foi submetido à biópsia da lesão, com diagnóstico por imuno-histoquímica de linfoma plasmoblástico. Apresentava sorologia reagente para HIV, foi encaminhado para hematologia para tratamento.

Discussão: Os linfomas não Hodgkin encontrados no trato nasossinusal são principalmente de linhagem B, no Ocidente e, de linhagem T na Ásia. O LPB é extremamente raro na região nasossinusal e, principalmente na cavidade nasal. Uma vez feito seu diagnóstico, é obrigatória a sorologia para HIV, devido à forte associação entre os dois. Pode ainda existir coinfeção com vírus EBV. O LPB apresenta um comportamento agressivo, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Alguns estudos demonstram um impacto favorável na sobrevivência dos pacientes HIV+ com associação da terapia antirretroviral à quimioterapia. O uso de radioterapia no tratamento ainda é bastante controverso.

Comentários finais: Este relato de caso apresenta um tumor nasal agressivo e raro, com diagnóstico por imuno-histoquímica que deve levantar suspeita para infecção pelo HIV. Seu tratamento deve ser feito o mais rapidamente possível, com quimioterapia e, se houver associação com o HIV, antirretroviral.

PRC-350 MASSA NASAL EM PACIENTE IDOSA - HEMANGIOPERICITOMA

Juliane Moreira Barbosa, Marina Ferraz Gontijo Soares, Raíssa Camelo Valletta, Mariana Moreira de Deus, Mikhael Romanholo El Cheikh, José Neto Ribeiro de Souza

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O hemangiopericitoma é um tumor vascular raro, representa cerca de 1% dos tumores vasculares. É mais comum entre 40-60 anos e em homens. Os hemangiopericitomas nasais se mostram na grande maioria das vezes com sintomas pouco específicos, muito frequentes em diversas outras patologias, o que gera um retardo do diagnóstico e do tratamento nos pacientes.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 84 anos, com quadro de obstrução nasal à direita havia 30 anos sem pioria progressiva, associada a prurido local. Negou epistaxe e perda de peso. Ao exame apresenta conchas hipertrofiadas e mucosa pálida. TC: lesão expansiva sólida de contorno bem definido, originou-se das células etmoidais superiores à direita. Fibronaso: presença de massa nasal eritematosa. Feita biópsia ambulatorial e enviado material para análise. Resultado de anatomopatológico com quadro consistente com hemangiopericitoma nasal. Imuno-histoquímica: hemangiopericitoma nasal.

Discussão: Uma queixa frequente nos ambulatórios de otorrinolaringologia é a obstrução nasal. Cerca de 5% da população apresenta pólipos nasais. Diante de um caso de obstrução nasal, devido à presença de uma massa de aspecto polipoide, é necessário avaliar um grande número de diagnósticos diferenciais, incluindo vários tumores: glômus, hemangioendotelioma, carcinomas, entre outros. O hemangiopericitoma é um tumor vascular cuja etiologia não está claramente estabelecida e se apresenta mais comumente como obstrução nasal e epistaxes recorrentes, associadas a massa nasal e estudo radiológico com opacificação e, por vezes, erosão óssea. A evolução das lesões nasais é mais favorável do que as lesões em outros sítios. O tratamento consiste na ampla ressecção cirúrgica do tumor com margens livres. O diagnóstico é de exclusão após anatomopatológico e imuno-histoquímica. Em geral, manifestam uma taxa de recidiva de 25 a 50%.

Comentários finais: As massas nasais devem ser submetidas à análise anatomopatológica, mesmo em casos cuja aparência macroscópica da lesão não apresente alterações.

PRC-351 MELANOMA MALIGNO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

André Toshio Matsuda, Rafael Yoshio Kanashiro, Álvaro Ferdinando Scremin, Denis Massatsugu Ueda, Maurício Pacheco Reis, Felipe Horst, Paulo de Lima Navarro

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O melanoma maligno nasossinusal é um tumor raro e extremamente agressivo que acomete pacientes idosos, sem preferência por gênero. Corresponde a cerca de 4% de todos os tumores da região nasossinusal. Epistaxe e obstrução nasal são os principais sintomas relatados pelos pacientes. Tem prognóstico ruim.

Apresentação do caso: V.F.S., 49 anos, sexo feminino, proveniente de Londrina (PR). Paciente relata história prévia de lesão nasal à direita havia três meses. Paciente iniciou quadro de epistaxe, seguido de obstrução nasal durante o período. Evoluiu com cefaleia frontotemporal diária e amaurose ipsilateral à lesão. Hipertensa, diabética e com hipotireoidismo, negou etilismo e tabagismo. Admitida em nosso serviço, foi feita biópsia de lesão arroxeada friável em fossa nasal direita e solicitada tomografia computadorizada de seios da face. Exame de imagem mostrou lesão expansiva infiltrativa com intensa impregnação pelo contraste com epicentro no seio esfenoidal e nas células etmoidais à direita, média 5,1 × 4,3 × 5,3 cm, infiltrava e erodia sela túrcica, em íntimo contado com artéria

carótida interna, com redução do calibre à direita. Resultado do anatomopatológico definiu diagnóstico de melanoma maligno. A lesão foi considerada irremediável, e a paciente foi encaminhada à oncologia para radioquimioterapia.

Discussão: Melanomas da mucosa nasossinusal são raros e de sintomatologia inespecífica. Normalmente unilaterais, acometem pacientes acima de 60 anos; seu prognóstico é sombrio, e o diagnóstico é feito geralmente em fases avançadas da doença. Tratamento, quando possível, deve incluir cirurgia.

Comentários finais: Melanoma nasossinusal é um tumor raro, agressivo e de prognóstico extremamente ruim que acomete em sua maioria idosos. Ao exame, apresenta-se como massa arroxeada em fossas nasais. Sua principal sintomatologia é a obstrução nasal e a epistaxe. O médico otorrinolaringologista deve estar atento a essa patologia para o rápido diagnóstico e tratamento.

PRC-352 MELANOMA NASAL

Sebastião Kelson Alves dos Santos, Isabela Loyola Borém Guimarães, Marcela Maria Pinto Vilela, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Tarssius Capelo Cândido, Renata Freitas Silva, Wilson Benini Guercio
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O melanoma de mucosa nasal (MMN) é um tumor maligno derivado de melanócitos que migram para a mucosa da via aérea superior. O melanoma primário de mucosa nasossinusal é raro, corresponde a 0,5-2,0% dos melanomas e 4% dos tumores da região nasossinusal. Acomete principalmente parede septal anterior, corneto nasal inferior, seguido pelo corneto médio. Incidência maior a partir da sétima década, é incomum antes da quarta década. Manifesta-se sobretudo como obstrução nasal progressiva e epistaxe.

Apresentação do caso: M.C.N., 54 anos, feminino, natural de Belmiro Braga (MG), buscou atendimento em 09/04/14 e referia apenas obstrução nasal mais intensa em narina esquerda. À rinoscopia anterior fora visualizado desvio septal e lesão friável de aspecto polipoide em fossa nasal esquerda. Aspecto corroborado pela videonasoscopia. Tomografia de seios da face demonstrava velamento de fossa nasal e etmoide à esquerda. Paciente foi submetida à septoplastia e exérese de lesão, enviada para análise. Anatomopatológico: neoplasia maligna pouco diferenciada, elevado índice mitótico e área necrótica. Imuno-histoquímico: melanoma maligno que infiltrava a mucosa nasal. Diante dos resultados, foi encaminhada à cirurgia oncológica e indicada ampliação da cirurgia, com intuito de obter margem de segurança; a paciente recusou-se submeter ao procedimento proposto e optou por buscar assistência em sua cidade.

Discussão: O MMN é um tumor infrequente, de prognóstico sombrio, com até 50% de sobrevida em cinco anos. No caso apresentado foram fundamentais a abordagem precoce e a pesquisa ampliada em busca do diagnóstico. A literatura aponta a cirurgia como tratamento de escolha, radioterapia e quimioterapia são opções quando há contraindicação cirúrgica. A faixa etária foi incomum, o que evidenciou a importância de explorar os diagnósticos diferenciais.

Comentários finais: O MMN é de difícil diagnóstico devido aos sintomas inespecíficos, contribui para abordagem tardia pelo otorrinolaringologista. Deve-se suspeitar dele nos casos de tumores nasais, uma vez que o diagnóstico precoce proporciona maior chance de cura.

PRC-353 MELANOMA PRIMÁRIO DE MUCOSA NASAL: RELATO DE CASO

Cheng T. Ping, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Paulo Augusto Kfuri de Araújo, Alessandra Pereira dos Santos, Mariana Gomes Siqueira, Thais Camporez Pimentel, Bárbara de Melo Torres Alves

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O melanoma primário de mucosa nasal é um tumor raro, derivado de melanócitos provenientes da crista neural que migram para a mucosa do trato aerodigestivo. É considerada uma das neoplasias malignas mais letais, comporta-se de maneira agressiva.

Apresentação do caso: Mulher, 83 anos, com história de epistaxe recorrente havia nove meses. Foi admitida por epistaxe grave esquerda e submetida ao tamponamento anteroposterior. Rinoscopia anterior esquerda: grande tumor que sangrava ao toque. TC: tumor nasal esquerdo volumoso que ocupava o etmoide. Após a estabilização clínica, o tampão foi retirado no centro cirúrgico e feita biópsia. Estudo histopatológico: mucosa recoberta por epitélio do tipo respiratório, com extensa infiltração por células neoplásicas na lâmina própria, com núcleos redondos, hipertróficos e citoplasma anfófilico, com pigmento acastanhado, sugestivo de melanoma. O tamponamento foi refeito por causa do sangramento e a paciente transferida para tratamento definitivo.

Discussão: O melanoma nasal não tem fatores de risco e o pico de incidência está em torno da sétima década de vida. Localiza-se mais comumente na parede anterior do septo e na parede nasal lateral. As queixas otorrinolaringológicas são inespecíficas. O melanoma é um tumor friável e sangrante ao toque, negro-azulado ou amarelo-pálido, sempre com localização primária unilateral. A avaliação consiste em anamnese detalhada e exame otorrinolaringológico completo. A TC avalia o tumor primário e a ressonância magnética a extensão da doença. O diagnóstico definitivo é determinado pelo estudo histopatológico e imuno-histoquímico. O tratamento de escolha é cirúrgico quando a doença for localizada. A radioterapia tem papel adjuvante ou paliativo e pode ser associada à quimioterapia.

Comentários finais: O melanoma nasal é uma doença agressiva e de difícil diagnóstico. Os sintomas são inespecíficos, podem ser confundidos com infecção de vias aéreas superiores. A avaliação precoce pode evitar o diagnóstico em fase avançada e determinar um melhor prognóstico para o paciente.

PRC-354 MENINGIOMA ESFENO-ORBITAL HIPEROSTÓTICO EM PACIENTE GESTANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Caio Calixto Diógenes Pinheiro, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Willian da Silva Lopes, Aline Saraiva Martins, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Meningioma esfeno-orbital hiperostótico é um tumor incomum, que se apresenta com infiltração óssea da base do crânio. Acomete frequentemente a asa menor do esfenóide, a parede lateral e o teto da órbita, pode estender-se para a fissura orbital superior, o canal óptico e o processo clinoide anterior do esfenóide, além dos ossos temporal e frontal. Sua origem não está clara, mas são conhecidos por estar associados aos hormônios sexuais femininos. Agravamento dos sintomas neurológicos ou meningiomas recentemente diagnosticados foram descritos no contexto de níveis elevados de hormônios sexuais, por exemplo, durante a gravidez.

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 32 anos, apresentava quadro de proptose em olho esquerdo (E) havia um ano, sem outras queixas. A tomografia computadorizada (TC) de órbitas evidenciou lesão óssea na parede posterior da cavidade orbitária E. Com a suspeita diagnóstica de displasia fibrosa óssea, foi instituída conduta conservadora com controle tomográfico de seis em seis meses. Paciente retornou em um ano com diminuição da acuidade visual à E e gestante (idade gestacional de seis meses), evoluiu em poucos meses para amaurose à E e anisocoria. Nova TC de órbitas evidenciou displasia fibrosa que comprometia ossos esfenoidal,

temporal e frontal à E, ocasionava leve redução da amplitude da fissura orbitária inferior, além de espessamento do músculo reto-lateral E. Após término gestacional, foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia e submetida à biópsia incisional com descompressão orbitária, cujo histopatológico revelou achados sugestivos de meningioma.

Discussão: A gravidez não aumenta, propriamente, a incidência de meningiomas. Entretanto, um agravamento ou o aparecimento dos sintomas pelo crescimento acelerado dessas neoplasias é descrito em pacientes gestantes, e tem como principal explicação os níveis elevados de hormônios sexuais.

Comentários finais: Meningioma hiperostótico deve ser lembrado como diagnóstico diferencial diante de tumores ósseos da base do crânio e seu manejo, principalmente em gestantes, ainda consiste em um desafio.

PRC-355 MENINGOCELE POR CANAL DE STERNBERG PATENTE: RELATO DE CASO

Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Alexandre Ramos Caiado Filho, Anna Paula Chieko Hayashi, Bruna Coelho Ellery, Diego Lima Vasconcelos, Mariana Figueiredo Guedes d'Amorim, Atilio Maximino Fernandes, Eduardo Macoto Kosugi

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP),
São José do Rio Preto, SP, Brasil*

Introdução: Meningoceles esfenoidais são entidades incomuns e a presença de meningocele esfenoidal lateral é uma anomalia congênita rara. O canal de Sternberg é um canal craniofaríngeo resultante de uma fusão incompleta de diferentes componentes do osso esfenóide, e pode ocasionar diversas patologias.

Apresentação do caso: Mulher, 55 anos, admitida em ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de rinorreia hialina e cefaleia frontal havia três anos. Referia duas internações prévias por meningite (2011 e 2012), após as quais evoluiu com hipoacusia neurosensorial bilateral e necessitou de AASI. Referiu cirurgia nasal em 2011, não sabia especificar qual. A endoscopia nasal da paciente evidenciava presença de lesão esbranquiçada de contornos lisos em cavidade nasal esquerda, não obstrutiva, com drenagem de secreção tipo água de rocha. Paciente submetida à tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de crânio e face, que evidenciaram conteúdo hiperintenso em T2 e hipointenso em T1 na projeção do recesso esfenotmoidal na cavidade nasal esquerda, apresentava extensão para o seio esfenoidal/processo pterigoide esquerdo. Paciente submetida a ressecção de meningocele e correção de fístula líquórica esfenoidal a esquerda, com obtenção de flap nasosseptal à direita e interposição de fâscia lata em três pontos de deiscência em osso esfenóide. Para facilitar a identificação foi usada injeção de fluoresceína intraoperatória. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico. Paciente em seguimento ambulatorial, permanece assintomática.

Discussão: O canal de Sternberg é uma malformação congênita rara do seio esfenoidal, por meio do qual podem se formar meningoceles ou encefaloceles. Na presença de drenagem ativa de líquido, a correção adequada do defeito se faz imperativa, na intenção de se evitar meningite, abscesso cerebral, hipotensão intracraniana ou demais complicações.

Comentários finais: Encefaloceles esfenoidais espontâneas são entidades raras, em geral associadas com patência do canal de Sternberg. O tratamento endoscópico representa uma opção de tratamento eficaz para a patologia.

PRC-356 MENINGOENCEFALOCELE INTRANASAL: UM RELATO DE CASO

Erika Ferreira Gomes, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Francisco Davi Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Juliana Teixeira de Souza, Andressa Rolim Freitas

Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A meningoencefalocele (MEC) é uma malformação congênita bastante rara no ocidente (1:40.000 nascidos). É classificada como uma malformação da linha média do nariz consequente a uma falha na embriologia normal das células da crista neural, permitindo, assim, a persistência de comunicação/defeito ósseo e a consequente herniação de conteúdo meníngeo e encefálico para a cavidade nasal. Costuma manifestar-se como tumoração nasal externa ou interna, associada ou não a sintomas nasais obstrutivos. Em geral, seu tratamento é cirúrgico e pode-se optar por uma abordagem extracraniana, endoscópica nasal ou combinada.

Apresentação do caso: Paciente, masculino, cinco anos, com história de obstrução nasal desde o nascimento, não associada a sintomas irritativos e sem melhorias com tratamento clínico proposto em consultas anteriores. Foi levado a atendimento médico especializado em junho/2015 e, na ocasião, foi feita nasofibrocopia, na qual foi visualizada lesão de aspecto polipoide em região do teto do etmoide em fossa nasal direita, com sinal de Fustenberg positivo. Fez, no mesmo mês, TC de seios paranasais, que flagrou defeito ósseo em teto etmoidal à direita e material com densidade de partes moles que ocupava a fossa nasal direita em contiguidade com o conteúdo intracraniano.

Discussão: Diante do quadro, foi levantada a hipótese de meningoencefalocele nasoetmoidal e, portanto, optou-se por correção cirúrgica endoscópica exclusiva da lesão, tendo em vista o menor risco de complicações e recuperação mais precoce, quando comparada com a abordagem extracraniana. No ato operatório, foram feitos a identificação do defeito ósseo, a remoção do saco herniário e o fechamento do defeito de teto etmoidal, com enxerto de mucosa de concha nasal e cartilagem.

Comentários finais: Após tratamento cirúrgico, o paciente evoluiu com melhoria importante dos sintomas obstrutivos, sem complicações infecciosas intracranianas e com alta hospitalar precoce. Apresenta-se atualmente em acompanhamento ambulatorial de pós-operatório.

PRC-357 METÁSTASE DE HEPATOCARCINOMA EM SEIO ESFENOIDAL

Iury Lima Veloso, José Vicente Tagliarini, Renata Mizusaki Iyomasa, Caroline Fernandes Rimoli, Thaís Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Camila Sá de Melo Campos

*Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP),
Botucatu, SP, Brasil*

Introdução: Paciente portador de cirrose hepática por álcool, em POT de transplante hepático, apresentava quadro de cefaleia intensa e oftalmoplegia. Visualizada massa em seio esfenoidal e *clivus* na TC, que mostrou metástase de hepatocarcinoma após biópsia.

Apresentação do caso: Paciente de 60 anos, deu entrada no serviço de urgência do HC-FMB e referiu que havia um mês iniciara com cefaleia holocraniana com predomínio frontal, constante, que desperta o paciente, pior à noite e com o decúbito, sem melhoria com analgésicos orais, e associada a náuseas, vômitos e sonolência. Apresentava diminuição da acuidade visual à direita, associada à diplopia quando olhava para a direita e paralisia do oculomotor havia três meses. Negava convulsões ou quaisquer outros sintomas. Antecedentes pessoais: transplante hepático havia um ano devido à cirrose hepática alcoólica, abstinência havia quatro anos, em uso de tacrolimus. Ao exame: NNCC: paralisia completa do OD, com ptose palpebral, paresia de OE. Anisocoria com midríase de OD, sem FR direta e consensual. Reação pupilar OE normal. FMG V global, reflexos normais, marcha atípica. Sem alterações ao exame otorrinolaringológico. Submetido a TC e ressonância magnética, que evidenciaram volumosa lesão expansiva centrada em *clivus* e seio esfenoidal, com erosão óssea regional, que estendia a cisterna

pré-pontina e as cavidades selar e supraselar, além de lesões osteoblásticas em coluna lombar na cintilografia óssea. Foi submetido à esfenoidectomia, com identificação de massa de grande volume no seio esfenoidal, que foi biopsiada sem intercorrências. A biópsia evidenciou diagnóstico de metástase de carcinoma hepatocelular, com estudo imuno-histoquímico positivo para os anticorpos hepatocite, CEA e CD 10, os dois últimos com padrão canalicular.

Discussão: Lesões expansivas e com padrão de erosão óssea local-regional em topografia de seio esfenoidal e *clivus* têm diversos possíveis diagnósticos diferenciais, as mais comuns são cordoma de clivus, adenoma hipofisário atípico, plasmocitoma e CEC de seio esfenoidal, é incomum a presença de metástases de hepatocarcinoma, nas quais os sítios extra-hepáticos mais comuns são pulmão, linfonodos abdominais e ossos.

Comentários finais: O caso relatado evidencia a importância da discussão interdisciplinar entre otorrinolaringologistas e neurocirurgiões, bem como da cirurgia endoscópica em lesões da base anterior do crânio.

PRC-358 METÁSTASE ORBITÁRIA DE CÂNCER DE MAMA MIMETIZANDO RINSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA: RELATO DE CASO

Mayara Tabai, Igor Moreira Hazboun, Emerson Taro Inoue Sakuma, Marcelo Hamilton Sampaio, Eulália Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Diversos processos traumáticos, vasculares, inflamatórios, infecciosos e neoplásicos podem afetar a órbita e as suas estruturas. O acometimento rino-orbitário da rinossinusite fúngica invasiva (RFI) pode mimetizar outras patologias e tornar o diagnóstico e sua terapêutica uma tarefa árdua e desafiadora.

Apresentação do caso: Paciente feminina, de 32 anos, com queixa de cefaleia havia um mês, progressiva, associada a proptose ocular havia uma semana. Antecedentes pessoais: adenocarcinoma de mama tratado e dermatite atópica em uso de prednisona em doses imunossupressoras. Apresentava-se com proptose ocular à esquerda; rinoscopia anterior e nasofibrosopia normais. A tomografia inicial mostrava velamento de seios esfenoidais e etmoidais bilateral, espessamento e hiperdensidade dos músculos oculares reto superior e reto lateral, com captação do contraste em meninges próximo ao seio cavernoso. Iniciada anfotericina B endovenosa e programada biópsia. Em TC de pescoço e tórax, visualizado conglomerado linfonodal cervical e mediastinal e nódulo em mama direita. Feita biópsia das lesões, que resultou em adenocarcinoma de mama.

Discussão: O quadro clínico apresentado (cefaleia, proptose e diplopia) sugeria um processo fúngico invasivo pelo quadro imunossupressor subjacente. Porém, diferenciar com precisão uma lesão neoplásica rino-orbitária de uma RFI pode não ser possível por meio dos exames de imagem. As alterações da densidade da gordura das regiões periantral e orbitária sugerem extensão profunda e muitas vezes é o primeiro sinal de RSF. Os carcinomas de mama e pulmão são os que mais frequentemente originam metástase para a órbita e na TC, também se apresentam como área hiperdensa em relação à gordura. O diagnóstico de certeza é feito por meio da biópsia da lesão.

Comentários finais: O diagnóstico e a terapêutica de lesões intraorbitárias pode persistir como um desafio mesmo com o avanço da imagenologia.

PRC-359 MÍASE NASAL COMPLICADA EM PÓS-OPERATÓRIO

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior, Juliane Patrícia Grigório da Silva, Nathália Ávila de Nascimento Nóbrega, Débora Teixeira Jales de Lira,

Luciana Fontes Silva da Cunha Lima, Mylene Cristina Pinto de Paiva Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Míase é uma infestação causada por larvas de moscas em órgãos e tecidos, vivos ou necrosados, em vertebrados, incluindo o homem. São frequentes em países subdesenvolvidos e tropicais. As manifestações clínicas não são específicas e variam de acordo com a região acometida. O tratamento consiste na remoção mecânica das larvas e combate às infecções associadas. Se não tratada, oferece risco de morte ao paciente.

Apresentação do caso: Mulher, 49 anos, agricultora e natural de Porto Alegre (RN), queixava-se de hipertermia, dor facial, odinofagia, tosse produtiva e hiposmia iniciadas após um procedimento nasal mal-conduzido, seguido de infecção e infestação de larvas. Foi encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Onofre Lopes, onde se submeteu a toaleta nasal com remoção de 121 larvas da cavidade nasal. Seguidos procedimentos e antibioticoterapia, a paciente permaneceu com quadro infeccioso, edema periorbitário e dor facial. Tomografia de seios da face indicava pansinusopatia agudizada, deformidades ósseo-cartilaginosas. Tomografia de tórax e broncoscopia indicaram expansão infecciosa para pulmão. Cultura de secreção nasal e pulmonar revelou *Klebsiella*. Paciente permaneceu sem melhora clínica, evoluiu a óbito, sem elucidação completa etiológica, pois parentes não autorizaram necropsia.

Discussão: A míase é uma doença igualmente prevalente entre os sexos, predomina em pessoas maiores de 50 anos e baixa condição socioeconômica. O quadro clínico é variado, pode haver epistaxe, rinorreia, odor nasal e dor facial. Atualmente, a *Klebsiella* é o patógeno mais encontrado no estudo da secreção. O diagnóstico precoce é crucial para evitar deformidades faciais e infecções graves. A imunoprofilaxia para o tétano deverá estar atualizada e antibióticos devem ser administrados caso a infecção bacteriana esteja associada, para evitar desfecho trágico como o relatado.

Comentários finais: A míase é uma doença não fatal quando há intervenção precoce. Este caso mostra a importância dos cuidados e do seguimento pós-operatório adequado na prevenção do agravo.

PRC-360 MÍASE NASAL EM PÓS-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA DE SEIO MAXILAR DIREITO: RELATO DE CASO

Luiz Felipe Lira de Moraes, Ana Carolina Daflon Scoralick, Nathália Senra Santos, Alexandre José de Sousa Cunha, Bernardo Relvas Lucas, Daniel Braz Nunes Azevedo, Daniella Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Este trabalho relata um caso de míase nasal em um paciente idoso recém-submetido à cirurgia nasal para ressecção de um tumor maligno, resolvido a partir da associação entre tratamentos clínico e cirúrgico.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 75 anos, hipertenso, diabético, comparece ao Hospital Naval Marcílio Dias com quadro de edema facial à direita, com sinais de flogose e dor local após 13 dias de pós-operatório de ressecção de ameloblastoma em seio maxilar direito. Ao exame físico: celulite de hemiface direita, dolorosa, associada a rinorreia serossanguinolenta em fossa nasal direita. Feita endoscopia nasal, foi evidenciada infestação de seio maxilar direito e cavidade nasal ipsilateral por larvas de mosca em grande quantidade. Tomografia de seios paranasais mostrou espessamento mucoso irregular em seio maxilar direito e velamento etmoidal, sem destruição óssea, à exceção daquela decorrente de procedimentos cirúrgicos prévios. Foram iniciadas ivermectina 12 mg dose única e amoxicilina + sulbactam. Foi tentada inicialmente remoção

ambulatorial de larvas, mas devido à quantidade e localização, optou-se por remoção em centro cirúrgico sob anestesia geral. Após erradicação e conclusão de esquema antibiótico, o paciente teve alta hospitalar, mantém seguimento ambulatorial.

Discussão: A miíase nasal é a infestação de larvas em cavidades nasais de humanos, que se alimentam de tecidos e fluidos do hospedeiro. Sua incidência é baixa, ocorre em locais cujas condições de saneamento básico são precárias, em geral em países tropicais em desenvolvimento. Pode levar a complicações locais e de estruturas adjacentes.

Comentários finais: A miíase nasal muitas vezes exige, além do tratamento clínico para erradicar as larvas, cirurgia para a remoção completa das larvas dos seios paranasais. A cirurgia endoscópica facilita a execução nesses casos. Não menos importante é a prevenção a partir de cuidados com feridas e controle ambiental.

PRC-361 MIOEPITELIOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO DESSA RARA APRESENTAÇÃO

Dharyenne Pucci de Araújo, Ian Selonke,
Jean Guilherme Coral Versari, Gustavo Henrique Duran,
Suzanne Malmann Varnier, Ricardo Maurício Favaretto, Thaise Cesca
Hospital Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Introdução: O mioepitelioma é um raro tipo de tumor benigno de glândula salivar e ainda mais raramente ocorre de maneira ecotópica. Sua localização mais comum é a glândula parótida, seguida do palato mole. Na literatura, o acometimento da cavidade nasal foi relatado em apenas seis publicações até o momento.

Apresentação do caso: Homem, 43 anos, apresentou-se com obstrução nasal à esquerda e episódios de epistaxe ipsilateral, com evolução de dois anos. Foi diagnosticada lesão de aspecto polipóide que acometia fossa nasal esquerda à rinoscopia e seio maxilar esquerdo pela tomografia computadorizada. Foi removida por abordagem cirúrgica endoscópica e enviada para análise anatomo-patológica e imuno-histoquímica, então diagnosticado como mioepitelioma. Seguimento de 25 meses pós-operatório, sem qualquer sinal de recidiva do tumor.

Discussão: Todos os casos relatados na literatura se apresentaram com caráter insidioso e sintomas de obstrução nasal, epistaxe e rinossinusite, exatamente como ocorreu em nosso relato. O exame de imuno-histoquímica é de extrema valia para auxiliar no diagnóstico, já que deve ser feita a diferenciação de tumores de partes moles. Nosso caso é o primeiro a ser relatado com origem na América Latina, até o momento, segundo revisão de literatura de acervos Pubmed, Lilacs e Scielo.

Comentários finais: Ainda há muito a ser descoberto sobre o mioepitelioma de cavidade nasossinusal. Patologia extremamente rara, pouco se conhece sobre sua evolução. Por esse motivo, os pacientes devem ser acompanhados regularmente, a fim de se monitorar a sua evolução e garantir que eles estejam livres de doença, já que o mioepitelioma tem caráter recidivante.

PRC-363 MUCOCELE DE SACO LACRIMAL BILATERAL EM ADULTO - RELATO DE UM CASO RARO

Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Tiago Vasconcelos Souza,
Ana Livia de Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa,
Greiciane Parreiras Lage, Leandro Farias Evangelista,
Carolina da Fonseca Barbosa

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Mucocèle de saco lacrimal (MSL) é uma dacriocistite crônica caracterizada pelo preenchimento e pela dilatação do saco lacrimal (SL) por material mucopurulento insidiosamente. Ocorre com maior frequência na forma congênita, secundária à obstrução

do ducto nasolacrimal (DNL) por cistos nasais (principal) e malformações. São raras em adultos, em homens, as bilaterais e as obstruções do ponto ou canalículo.

Apresentação do caso: Masculino, 21 anos, apresentava epífora bilateral desde o nascimento sem acompanhamento médico, evoluiu com dacriocistite recorrente direita, abordado por oftalmologista havia três anos. Havia seis meses iniciara abaulamento progressivo do canto medial dos olhos, bilateralmente, mais intenso à direita, sem agudizações infecciosas. A oftalmologia evidenciou acuidade visual esquerda 20/30 e direita 20/80, prejuízo da motilidade ocular medial e redução de campo nasal à direita. TC identificou mucocèle de saco lacrimal bilateral, foi feita dacriocistorrinostomia endoscópica, com drenagem de secreção típica, resolução dos sintomas no pós-operatório e confirmação histológica.

Discussão: MSL é rara em adultos. Manifesta-se com abaulamento progressivo compressível cantal medial, epífora, alterações conjuntivais, obstrução nasal variável, agudizações infecciosas e celulite. Nos adultos, geralmente é decorrente de obstrução crônica adquirida do DNL, por infecções bacterianas, fungos, dacríolitos, alterações anatômicas (células etmoidais anômalas, fraturas de face ou complicações de cirurgias nasais), radioterapia ou neoplasias (extremamente raras). Na TC há remodelamento ósseo por inflamação crônica e compressão. RNM importante no diagnóstico de tumores do SL, que costumam ser malignos e mimetizam mucocèle na TC, suspeitados em lesões acima do ligamento cantal medial, dor forte, secreção sanguinolenta e destruição óssea. No adulto, o tratamento de escolha é dacriocistorrinostomia pela rapidez, eficiência e pelo baixo risco.

Comentários finais: MSL no adulto e bilateral é rara, geralmente é uma complicação da dacriocistite crônica. Exame e tratamento de escolha são, respectivamente, tomografia computadorizada de seios paranasais e dacriocistorrinostomia.

PRC-364 MUCOCELE DE SEIO ESFENOIDAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO DE SELA TÚRCICA

Lucas Osanan Andrade Sousa, Caroline Dib, Luciana Fernandes Costa,
Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães,
Carolina Cavalcante Dantas, Daniel Lorena Dutra

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As mucocèles do seio esfenoide são entre as mais raras dentre as dos seios paranasais, variam em sua apresentação clínica na dependência do seu tamanho e da sua extensão parassinusal.

Apresentação do caso: Paciente de 46 anos com queixa única de cefaleia refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais. Negava história de trauma ou cirurgia nasal prévias. O mesmo estava sendo investigado pela equipe de neurocirurgia devido à suspeita de cefaleia secundária à lesão que acometeu a sela túrcica e o seio esfenoide, a qual teve sua etiologia aventada como mucocèle de seio esfenoide após feitura de ressonância e angiorressonância. Após resolução cirúrgica, o paciente evoluiu com melhoria do quadro.

Discussão: As mucocèles dos seios paranasais têm diversas formas de apresentação, podem se manifestar apenas como cefaleia ou, mais raramente, associada ou não a sintomas compressivos de diferentes estruturas, como vasos ou pares cranianos. Nesses casos, são mais comumente relacionados às mucocèles de seio esfenoide. Dentre os casos de mucocèles com evolução incomum pesquisados nas principais bases de dados, não houve referência a algum caso com apresentação radiológica similar.

Comentários finais: O presente relato ilustra quanto as mucocèles de seios paranasais podem se configurar como importante diagnóstico diferencial de lesões selares ou parasselares e na cefaleia secundária. Nesses casos, mostra-se importante o uso dos meios de investigação radiológica necessários para condução com segurança.

PRC-365 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - RELATO DE CASO

Ivan Machado de Almeida Júnior, Luiz Maia de Freitas Araújo, Arthur de Sousa Pereira Trindade, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Alexandre Augusto Fernandes, Camila Carolina de Sousa, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti

Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: O nasoangiofibroma é um tumor benigno vascular, que mostra comportamento maligno, por crescimento invasivo com extensão para áreas adjacentes, apresenta alta morbidade e relativa mortalidade.

Apresentação do caso: R.M.S., 16 anos, estudante. Apresentava um ano de obstrução de nasal e por seis meses epistaxes recorrentes, de volume cada vez mais intenso. Seu último episódio de epistaxe levou-o ao pronto-socorro regional, de onde foi encaminhado para nosso serviço. Visualizou-se lesão tumoral em narina direita com compressão septal contralateral que obstruía totalmente a via aérea. Solicitada tomografia dos seios da face que evidenciou lesão tumoral que acometia a fossa nasal direita com extensão para a fossa pterigopalatina ipsilateral e a nasofaringe, além de comprometer os seios esfenoidais (Fish grau 2). Optou-se por exérese da lesão por *Degloving* associado à técnica endoscópica, precedido de embolização arterial 48 horas antes do procedimento. O paciente teve alta hospitalar quatro dias após o ato cirúrgico.

Discussão: O nasoangiofibroma é um tumor que acomete adultos jovens do sexo masculino. Por ser uma neoplasia vascular, não encapsulada, em um estroma fibroso, apresenta-se por epistaxes recorrentes e de intensidade progressiva, como no caso em questão. O suprimento vascular advém da artéria carótida externa, por meio da artéria maxilar interna, comumente na fossa pterigopalatina. A partir daí tende a invadir seios paranasais ou estruturas adjacentes, como fossa infratemporal, órbita e base de crânio. A partir do estudo tomográfico, Fish classificou essa lesão em quatro graus. Como nesse caso a invasão foi de região nasal e nasofaringe, além de seio esfenoidal, classificou-se de Fish grau 2, com possibilidade de ressecção endoscópica ou aberta. Optou-se pela técnica mista para ressecção máxima do tumor.

Comentários finais: Apesar de ser uma doença incomum, cabe ao otorrinolaringologista ter sempre em mente o diagnóstico de nasoangiofibroma em pacientes do sexo masculino e adultos jovens com epistaxes recorrentes.

PRC-366 NOCARDIOSE NASAL

Marcos Gerhardinger Jacob, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Ricardo Miranda Lessa, Caroline Perin, Verônica Rodrigues Silva de Moraes

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A nocardiose é uma infecção causada por um bacilo gram positivo e geralmente afeta indivíduos imunocomprometidos; o acometimento pulmonar é o mais observado. Seu diagnóstico é feito com isolamento do patógeno em meios de cultura, e o tratamento é baseado em antibioticoterapia por períodos prolongados.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 47 anos, que se apresentava com queixa de obstrução nasal bilateral de longa data, descarga posterior e cacosmia eventual de longa data, com piora havia dois anos, quando então passou a apresentar epistaxe de leve intensidade semanalmente. A nasofibrosopia demonstrou lesão de aspecto granulomatosa entre concha média e septo bilateralmente e a TC revelou velamento maxilar esquerdo com sinais de espessamento e lise óssea. Colhida cultura, na qual houve crescimento de colônia esbranquiçada em meio de Sabouraud e Mycosel, semelhante a fungo filamentosos, com cheiro característico de terra

molhada. Verificou-se a presença de bacilos gram positivos de cadeia ramificada, parcialmente BAAR, identificados como *Nocardia sp.* Paciente foi submetido à antibioticoterapia com sulfametoxazol + trimetoprima por dois anos, associados a ceftriaxona por dois meses, com melhora importante das queixas. Novas culturas todas negativas para *Nocardia*. Manteve formação de crostas nasais e o exame nasofibroscópio evidenciou sinéquias em fossas nasais. Paciente em programação cirúrgica para liberação de sinéquias.

Discussão: O desafio para o diagnóstico de nocardiose ainda persiste, notadamente em casos raros e atípicos, nos quais deve ser suscitado quando da presença de doença de padrão granulomatosa em que são afastados os agentes e as doenças mais prevalentes, sem melhora com terapia antimicrobiana convencional.

Comentários finais: A capacidade da nocardiose de causar destruição tecidual e gerar sequelas a torna merecedora de atenção especial.

PRC-367 OSTEOMA ESFENOIDAL COM ADERÊNCIA AO ASSOALHO SELAR

Danielle Cabral Ciafrone, Cosme Moura Ferreira das Chagas, Marcelo Nogueira da Silva, André Bezerra de Pinho, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Felipe Batista Corrêa, Sabrina Trindade Fernandes

Hospital Central do Exército (HCE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Osteoma é um tumor benigno e de crescimento lento, essencialmente restrito ao esqueleto craniofacial. O envolvimento dos seios paranasais é comparativamente comum e é principalmente localizado em seio frontal. No entanto, é extremamente raro nos seios etmoidais, maxilares e esfenoidal. Três teorias tentam explicar sua etiologia: osteogênica, traumática e infecciosa. Pode apresentar sintomas diversos, a depender de sua localização, o que faz o tratamento ser variável, com conduta expectante ou cirúrgica.

Apresentação do caso: Paciente F.L.S.S., do gênero masculino, 35 anos, branco, militar, sem queixas até o presente momento. Ao exame físico, a rinoscopia anterior evidenciava desvio septal à esquerda com aumento de cornetos inferiores. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou imagem ovalar hiperdensa, localizada em seio esfenoidal, em íntimo contato com o assoalho selar. Um caso assintomático, cuja hipótese diagnóstica é osteoma em seio esfenoidal. A proposta de tratamento visa ao acompanhamento clínico e radiológico anual.

Discussão: Este relato de caso visa a discutir os principais sintomas causados pelo osteoma de seio esfenoidal com íntimo contato com assoalho selar, bem como suas possíveis complicações decorrentes da invasão à sela túrcica, conduta e melhor opção de tratamento.

Comentários finais: A condução dos casos de osteoma esfenoidal deve levar em consideração sua clínica, extensão da lesão e compressão de estruturas adjacentes. Assim, lesões menores ou assintomáticas podem ser apenas acompanhadas clinicamente associadas a exames de imagem periódicos. Por outro lado, lesões maiores ou com manifestações clínicas devem ser ressecadas.

PRC-368 OSTEOMA FRONTOETMOIDAL NA SÍNDROME DE GARDNER

Christiane de Sousa Lopes, Sharon Ávila, Renato Ponte, Janaina Kopp, Nathália Dias, Gustavo Rangel

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Gardner consiste em uma doença autossômica dominante causada por mutações do gene APC. É uma variante da polipose adenomatosa familiar. Pode cursar com outras manifestações, como osteomas, tumores desmóides, cistos sebáceos, dentes supranumerários, angiofibromas nasofaríngeos etc.

Nos casos em que há osteoma, esses são mais frequentes no sexo masculino, entre a segunda e a quarta décadas de vida e em 80% dos casos em seio frontal.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 18 anos, que procurou atendimento médico devido à cefaleia frontal desde junho de 2014. À tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou-se osteoma frontoetmoidal de 4,5 x 3,2 cm, associado a dentes supranumerários, retidos em ambos os seios maxilares. Ao exame físico havia outro osteoma em região occipital, de 2 cm, palpável. Após levantada a hipótese de síndrome de Gardner, o paciente foi encaminhado para feitura de endoscopias digestivas, sendo constatada a presença de mais de 100 pólipos adenomatosos em intestino grosso à colonoscopia e pólipos sésseis em fundo gástrico à endoscopia digestiva alta. Não houve evidências de malignidade nos resultados histopatológicos. Fechado o diagnóstico de síndrome de Gardner, está programada a feitura de colectomia total com ileorretoanastomose pelo Serviço de Proctologia. Pelo Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, está indicada a ressecção do osteoma frontoetmoidal pela técnica osteoplástica do osso frontal a partir de incisão supraciliar.

Discussão: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de síndrome de Gardner, em que o diagnóstico foi feito por um quadro inicial composto por osteoma frontoetmoidal e dentes supranumerários retidos nos seios maxilares.

Comentários finais: Ressaltamos, com este trabalho, a relevância de um exame físico minucioso e do uso consciente de exames complementares em um quadro de osteoma de seios paranasais, especialmente quando localizados em região frontoetmoidal, frente ao qual devemos manter um alto grau de suspeição da síndrome de Gardner.

PRC-369 OSTEOMA GIGANTE EM SEIO ETMOIDAL: RELATO DE CASO

Fabrizio Gurgel Ribeiro, Gabriela Oliveira Brandão Couto, Fernanda Cândia Bittencourt Guerra, Ana Clara Oliveira Tosta Telles, Marcus Miranda Lessa, Mariluze Maria dos Santos Sardinha, Milena Moreira Arruda

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Osteoma é o tumor benigno mais comum dos seios paranasais, acomete principalmente o seio frontal. Tem crescimento lento e os sintomas variam de acordo com a sua localização. Costuma ser achado de exame à tomografia, como lesão compacta e brilhosa.

Apresentação do caso: H.T.S.S., masculino, negro, 14 anos, com queixa de abaulamento em região orbitária esquerda associado à proptose ipsilateral e diplopia havia nove meses. Sem outras queixas, comorbidades ou cirurgias prévias. Tomografia computadorizada de órbitas evidenciava lesão em região frontoetmoidal anterior esquerda, com projeção intraorbitária ipsilateral que causava proptose ocular importante, porém sem restrição da mobilidade ocular. Hipótese diagnóstica de osteoma gigante em labirinto etmoidal esquerdo. Paciente submetido à ressecção de osteoma por acesso externo. Feito broqueamento até ressecção da lesão com margem cirúrgica, media 8,5cm o maior diâmetro. Feita ligadura da artéria etmoidal anterior. Paciente segue em acompanhamento clínico assintomático.

Discussão: Osteoma é a neoplasia benigna mais comum dos seios paranasais. Tumor ósseo de crescimento lento e silencioso. Os sintomas são dependentes da localização e extensão do tumor, os mais comuns são rinorreia e obstrução nasal. O pico de crescimento coincide com o desenvolvimento esquelético. É mais prevalente no sexo masculino, entre a terceira e quarta décadas de vida. À tomografia aparece como lesão óssea compacta e brilhante. O principal diagnóstico diferencial é o fibroma ossificante. Vários aspectos são avaliados para a indicação cirúrgica, sobretudo o comprometimen-

to funcional e estético. A técnica endoscópica é reservada para tumores etmoidais pequenos.

Comentários finais: A apresentação em topografia etmoidal anterior e o crescimento rápido em paciente jovem nos motivaram a relatar tal caso. É a neoplasia óssea benigna que costuma ser achado de exame e deve ser considerada como diagnóstico diferencial de obstrução nasal e rinorreia.

PRC-370 PAPILOMA INVERTIDO BILATERAL: RELATO DE CASO

Natalya de Andrade Bezerra, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Sousa, Carolina Cavalcante Dantas, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, José Arruda Mendes Neto

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O papiloma invertido é um tumor nasossinusal raro, benigno e de agressivo caráter local. Acomete, principalmente, homens brancos e, geralmente, se apresenta com manifestações unilaterais inespecíficas, como obstrução nasal, hiposmia, epistaxe e rinorreia. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de paciente do sexo feminino com apresentação bilateral do papiloma invertido.

Apresentação do caso: J.A.N.F., 54 anos, feminino, com queixa de obstrução em fossa nasal esquerda e rinorreia intermitente havia um ano. Ao exame visualizou-se lesão rósea de superfície irregular que ocupava toda a fossa. Endoscopia nasal evidenciou lesão acima da concha inferior direita, de aspecto semelhante àquela encontrada em fossa contralateral, ocupava quase sua totalidade. Foi feita biópsia ambulatorial compatível com papiloma invertido, resultado confirmado em anatomopatológico das lesões ressecadas via cirurgia endoscópica. Paciente encontra-se em seguimento ambulatorial, até o momento sem sinais de recidivas.

Discussão: O papiloma invertido é assim chamado devido ao crescimento endofílico do epitélio. Esse crescimento ocorre, de maneira lenta, do epitélio superficial para o estroma do tecido adjacente. A lesão é geralmente originada na parede nasal lateral e pode acometer os seios nasossinais. Este caso diverge dos descritos em literatura, uma vez que essa patologia atinge, principalmente, homens entre a quinta e a sexta décadas de vida, com apresentação unilateral. Estudos mostram o envolvimento do HPV em sua etiologia, assim como a exposição a substâncias tóxicas, quadros inflamatórios crônicos e atopias. O tratamento dessa entidade dá-se por ressecção cirúrgica via endoscópica associada ou não ao acesso externo. Essa patologia apresenta altos índices de recidiva e associação com carcinoma espinocelular em até 15% dos casos.

Comentários finais: O papiloma invertido é uma patologia rara que, apesar de benigna, pode apresentar comportamento agressivo. Este relato ressalta a importância do reconhecimento e da conduta adequados desses casos com apresentação incomum nos consultórios otorrinolaringológicos.

PRC-372 PERMANÊNCIA DE SPLINT NASAL DURANTE 15 ANOS: RELATO DE CASO

Jefferson Pitelli Fonseca, Mônica Sofia Padilha de Barros, Bruno Alexandre Barbosa do Nascimento, Natáscia Lumi Adati, Marcos Gerhardinger Jacob, Ricardo Miranda Lessa, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Os *splints* nasais são dispositivos cada vez mais usados na prática otorrinolaringológica, podem ser de plástico, silicone ou

filme de RX. Têm o objetivo de assegurar a estabilidade septal e prevenir complicações como sangramentos, hematomas e sinéquias no pós-cirúrgico de correção de desvio de septo nasal e/ou turbinectomia. São usados por período variado de uma semana a um mês. Relatamos o caso de um paciente que permaneceu com *splint* nasal por 15 anos após ser submetido à septoplastia para correção de desvio de septo.

Apresentação do caso: R.J., 36 anos, com queixa de obstrução nasal bilateral constante pior à esquerda, epistaxe esporádica de leve intensidade, anosmia e rinorreia amarelada e fétida. Persistiu com quadro refratário a tratamento clínico durante 14 anos, não sabia referir quais medicações foram empregadas. Em sua história pregressa, foi constatado tratamento cirúrgico para correção de desvio de septo havia 15 anos, com abandono de seguimento pós-operatório. Durante exame físico, verificou-se presença de *splint* em ambas as fossas nasais, os quais foram retirados sob visão endoscópica; foi observada mucosa nasal com intenso edema e secreção mucóide amarelada. Após, foi iniciado tratamento clínico para infecção nasossinusal.

Discussão: Buscamos os benefícios do uso do *splint* em septoplastia, assim como suas possíveis complicações e morbidades pelo tempo de uso, considerando-se que não existe descrito na literatura a permanência de *splint* nasal por um período equivalente a 15 anos.

Comentários finais: Apesar de o uso do *splint* nasal ser bastante difundido, não existe consenso em relação ao tempo em que os *splints* nasais podem ser usados sem causar dano às estruturas nasais.

PRC-373 PLASMOCITOMA NASAL: RELATO DE CASO

Marcos Antônio Melo Costa, João Paulo Lins Tenório,
Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela Campos,
Gleydson Lima dos Santos, André Serra Mota,
Sâmella Cavalcanti Monteiro

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Introdução: A neoplasia de células plasmocitárias pode se apresentar como lesão isolada (plasmocitoma) ou múltiplas lesões (mieloma múltiplo), é caracterizada por proliferação irreversível de um clone de plasmócitos e produz imunoglobulina monoclonal. O plasmocitoma compreende 5% das neoplasias plasmocitárias e acomete mais comumente homens, na proporção de 3:1. Em 80 a 90% dos casos, o plasmocitoma extramedular é encontrado na região de cabeça e pescoço, principalmente no trato respiratório, com destaque para a submucosa da cavidade nasal e dos seios paranasais.

Apresentação do caso: J.C.C., sexo masculino, 34 anos, procedente de Maceió (AL), com queixa de obstrução nasal e episódios de epistaxe volumosa esporadicamente havia 10 meses, além de abaulamento em região nasal esquerda. Foi solicitada ressonância magnética, que evidenciou volumosa lesão expansiva em fossa nasal esquerda (4,3 x 3,1 x 2,1 cm) em contato com o septo nasal. O paciente foi submetido, então, a cirurgia endoscópica para exérese de lesão havia dois meses e histopatológico evidenciou plasmocitoma. A pesquisa de proteína de Bence Jones foi negativa e a eletroforese de proteínas plasmáticas estava dentro da normalidade. O exame imuno-histoquímico foi compatível com plasmocitoma/mieloma múltiplo com restrição de cadeia leve de imunoglobulina lambda. O paciente foi encaminhado para avaliação hematológica.

Discussão: Os sintomas clínicos comuns dessa patologia incluem tumoração ou edema local (80%), obstrução nasal (35%), epistaxe (35%), dor localizada, proptose, rinorreia e linfadenopatia regional. Quanto ao tratamento, a literatura mostra-se controversa entre radioterapia exclusiva e cirurgia isolada. O acompanhamento em longo prazo deve ser instituído, devido à possibilidade de reaparecer como mieloma múltiplo disseminado e de a evolução desse tumor ser imprevisível. Estudos recomendam que o paciente seja monitorado 28 e 36 meses após o tratamento primário. A doença

apresenta taxa de sobrevida esperada em cinco anos de 65% e sobrevida média de quatro a 10 anos.

Comentários finais: Cabe ao otorrinolaringologista identificar a lesão e encaminhar o paciente para acompanhamento hematológico conjunto para diferenciação entre a doença localizada e as displasias sanguíneas de prognóstico mais reservado, como o mieloma múltiplo.

PRC-374 PÓLIPO ANTROCOANAL CAUSANDO DISPNEIA E DISFAGIA

Adriano Sérgio Freire Meira, Yuri Ferreira Maia,
Nelson José Barboza Quintino, Christiane Kulzer Birck,
Bruno Leonardo Barbosa Machado, Thaís Eugênio Gomes,
Kallne Cavalcante Alves Carvalho

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Pólipo antrocoanal é uma lesão benigna, não atópica, que se origina no seio maxilar, atravessa seu óstio e estende-se até as coanas. É mais frequente em homens do que em mulheres e mais prevalente em crianças e adultos jovens, porém pode se apresentar em qualquer idade. A origem antral distal é mais comum, embora etmoidoanal, esfenocoanal e coanal sejam ocasionalmente observadas.

Apresentação do caso: G.Q.S., 21 anos, feminino, com história de obstrução nasal em fossa nasal direita, dispneia e disfagia havia um ano. Ao exame otorrinolaringológico foi evidenciada presença de lesão branco-acinzentada obstrutiva em fossa nasal direita com extensão até a orofaringe. Feita tomografia computadorizada de seios paranasais com os seguintes achados: material com densidade de partes moles que envolvia o seio etmoidal anterior e o maxilar direito, com extensão para rinofaringe bilateralmente e orofaringe. Feita biópsia incisional de lesão, o pólipo antrocoanal foi o resultado do anatomopatológico. Posteriormente, a paciente foi submetida à cirurgia de ressecção de lesão.

Discussão: O pólipo antrocoanal se origina de uma hipertrofia da mucosa do antro do seio maxilar próximo ao óstio e desenvolve-se por meio do óstio do seio maxilar para a cavidade nasal e em direção à coana e à nasofaringe, pode estender-se até a orofaringe. Raramente tem origem em outra região, como nos seios esfenoidal e etmoidal. O pólipo aumenta de volume muito rapidamente, provavelmente devido ao retorno venoso do seu pedúnculo, que é comprimido pelo óstio. Assim, o pólipo passa a ficar cada vez mais edematoso. Manifesta-se clinicamente por uma obstrução nasal, geralmente unilateral, distúrbios do sono, cefaleia, rinorreia, respiração oral e hiposmia.

Comentários finais: O pólipo antrocoanal é uma lesão polipoide benigna que acomete principalmente crianças e adultos jovens. A tomografia computadorizada é considerada o melhor exame para essa afecção, além de auxiliar na técnica cirúrgica a ser usada.

PRC-375 RARO CASO DE RABDOMIOSARCOMA DE SEIO FRONTAL

Ramiro Passalini Almeida, Priscilla de Souza Campos da Silva,
Leticia Azevedo Reis, Fabiana Chagas, Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O rabdomiossarcoma (RMS), subtipo originário da musculatura esquelética, é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância, localiza-se principalmente na cabeça e no pescoço. Apresenta quadro clínico variado, deve receber terapia individualizada. É mais raro e de pior prognóstico no adulto.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 16 anos, com quadro de abaulamento em região frontal de um mês de evolução, com quadro de IVAS prévia. Apresentou, também, cefaleia bilateral em região frontal de caráter pulsátil que se iniciou dois meses antes do apa-

recimento da lesão. Ao exame físico, se evidenciava abaulamento em região frontal pouco depressível. Endoscopia nasal evidenciou apenas desvio septal alto em fossa nasal direita. Foram feitas tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de seios paranasais, que mostraram lesão em região frontal direita e esquerda, com compressão de parênquima encefálico, invasão de tábua óssea interna e externa do seio frontal, aparentemente sem invasão intracraniana. A paciente foi submetida à biópsia incisional da massa, com acesso frontal externo em região de erosão óssea. O laudo histopatológico de peça cirúrgica, confirmado por imuno-histoquímica, revelou rhabdomyosarcoma embrionário. A paciente foi, então, encaminhada para oncologia, onde faz tratamento com quimioterapia, há um mês, com regressão parcial da lesão.

Discussão: As formas histológicas do RMS, com prevalência decrescente em crianças, são embrionário, alveolar e pleomórfico. Os sinais e os sintomas do RMS dependem da localização do tumor primário. Obstrução nasal, rinorreia e otites médias recorrentes são os sintomas mais comumente apresentados; raramente o paciente apresenta abaulamento em região frontal. O tratamento deve ser escolhido individualmente para cada paciente e inclui quimioterapia, ressecção cirúrgica e radioterapia.

Comentários finais: O RMS de cabeça e pescoço frequentemente se apresenta com sintomas inespecíficos. Como consequência, um atraso no estabelecimento do correto diagnóstico e início do tratamento tende a diminuir o potencial de cura.

PRC-377 RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE GRANULOMA PIOGÊNICO

Dalila Araújo Mota, Émilly Cristina de Bulhões,
Fernando César França Araújo, Diogo Carvalho Pasin,
Victor José Timbó Gondim, Isabela Tavares Ribeiro

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Introdução: Granuloma piogênico é uma lesão reacional caracterizada pela produção excessiva de tecido de granulação em resposta a um trauma ou estímulo irritante crônico, de crescimento polipóide e localizado, mais comum em mulheres, na segunda e terceira décadas de vida. É uma lesão relativamente incomum, afeta principalmente gengiva, língua e lábios, representa 3,81-7% das lesões de cavidade oral.

Apresentação do caso: Paciente J.C.O., feminino, 21 anos, com história de obstrução nasal unilateral à direita havia três anos, evoluiu para bilateral havia três meses, associada a rinorreia amarelada bilateral, cacosmia e hiposmia. Na oroscopia evidenciou-se lesão polipóide em região posterior à úvula. Restante do exame físico sem alterações. Feita nasofibrolaringoscopia, que evidenciou lesão cística avermelhada, de superfície lisa em linha média, na transição de rinofaringe com orofaringe, foi interrogado cisto de Tornwaldt. Solicitada TC, que evidenciou imagem polipóide de 13 x 10 mm na transição de rinofaringe com orofaringe, pediculado, com inserção em parede lateral esquerda. Feita cirurgia endoscópica, com exérese completa da lesão; o material foi enviado ao anatomopatológico. Em consulta de retorno, apresentava-se assintomática com resultado de anatomopatológico, demonstrava granuloma piogênico.

Discussão: Termo piogênico é errôneo, já que não há produção de exsudato purulento, há apenas inflamação granulomatosa. Na maioria dos casos as lesões são avermelhadas, pediculadas ou sésseis, comumente de superfície ulcerada. Entre os diagnósticos diferenciais incluem-se granuloma de células gigantes, fibroma ossificante, hemangioma, sarcoma de Kaposi e tumores metastáticos. O tratamento indicado é a excisão cirúrgica associada à eliminação dos fatores etiológicos; a criocirurgia e a terapia com laser são tratamentos opcionais.

Comentários finais: É importante considerar localizações atípicas das lesões da cavidade oral para definir o diagnóstico correto e o

tratamento apropriado ao paciente. A excisão cirúrgica com avaliação anatomopatológica é o melhor método diagnóstico e terapêutico para o granuloma piogênico.

PRC-378 RELATO DE CASO: GRANULOMA LETAL DE LINHA MÉDIA

Bianca Henriques Corrêa, Emanuelle Pereira Gomes Guimarães,
Guilherme Guimarães Silveira, Ana Paula Marques,
Leandro Renato Gusmão Duarte, Paulo Henrique Pimenta de Carvalho

Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil

Introdução: O granuloma letal da linha média (GGLM) corresponde a um grupo de doenças raras, caracterizadas por processo destrutivo de partes moles que envolve estruturas do trato respiratório superior.

Apresentação do caso: Paciente A.C.S., 47 anos, masculino, com relato de quadro de miase nasal havia um ano, evoluiu com quadro de massa em cavidade nasal, com crostas aderidas, destruição de septo nasal, secreção purulenta e odor fétido, foi tratada como rinite ozenosa. Retornou ao serviço um mês depois da internação anterior, apresentava necrose e perfuração de asa nasal direita e massa em linha média de palato duro. Feita tomografia de face, que evidenciou espessamento mucoso do revestimento dos seios maxilares, frontal e esfenoidal esquerdo, velamento do seio frontal e esfenoidal direito, sinais de erosão do septo nasal, notadamente em sua porção anterior. Com a suspeita de GLLM, foi feita biópsia de lesão em palato duro, que evidenciou material necrótico fibrinopurulento, fragmentos de mucosa malpighiana ulcerada, recoberta por exsudato neutrofílico, com acantose e infiltrado linfo-histiocitário que continha linfócitos hiperclonais algo atípicos. Aguarda-se o resultado da imuno-histoquímica para melhor definição etiológica.

Discussão: O GLLM é um diagnóstico raro, que descreve a expressão clínica de várias patologias que evoluem com ulcerações e erosões lentamente progressivas da linha média da face, com destruição de tecidos moles, cartilagens e ossos. Os sintomas geralmente são insidiosos, com tempo médio de evolução de três a 20 meses. É frequente o surgimento de infecção secundária. Normalmente, apresenta boa resposta ao tratamento com radioterapia e quimioterapia.

Comentários finais: Embora seja uma entidade rara, deve-se sempre considerar o GLLM, pois a rápida instituição do tratamento adequado pode impedir o surgimento de lesões destrutivas na face.

PRC-379 RELATO DE CASO: LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICAS DE PELE NASAL

Jacqueline de Mattos Coelho, Carolina Affonso Solano,
Flávia Varela Capone, Danielle de Araújo Torres,
Carla Abranches Duarte Machado, Débora Angélica Lopes Reis,
Amanda Oliveira Benevides

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os linfomas cutâneos de células T-NK podem ser divididos em baixo e alto grau; os linfomas de células T periféricas pertencem ao segundo grupo. Se não tratados, geram uma sobrevida bastante reservada.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, apresentava rinorreia purulenta havia seis meses, foi tratada como sinusite bacteriana com antibioticoterapia, sem sucesso. Apresentou lesão eritematoinfiltrativa em região caudal do septo nasal, além de lesões ulceradas em palato duro e em sulco nasolabial, que formavam fístula com o assoalho nasal. Sorologia para HIV positiva. Fez-se biópsia incisional da lesão do septo nasal, sob anestesia local, e enviamos a peça para o histopatológico, cujo resultado foi de necrose e infiltrado inflamatório misto. Fez-se o estudo imu-

no-histoquímico, que demonstrou linfoma de células *T* periféricas que comprometia a pele nasal, com alto índice de mitose. Encaminhamos a paciente para a hematologia, que iniciou tratamento quimioterápico imediato.

Discussão: Os linfomas cutâneos de células *T*-NK com acometimento nasossinusal são raros, mais encontrados na região mediofacial. O trato gastrointestinal é o sítio extranodal mais comum, seguido da região de cabeça e pescoço. O linfoma não Hodgkin costuma acometer adultos entre 40 e 80 anos, principalmente se há infecção pelo HIV. É comum a manifestação da doença com sintomas compatíveis com doenças inflamatórias, infecciosas ou mesmo granulomatosas. É importante a suspeição clínica pela alta agressividade dessa patologia. O tratamento baseia-se em radioterapia e/ou quimioterapia, a depender do estágio da doença, e não apresenta uma resposta muito efetiva à terapêutica, com baixa sobrevida em poucos anos.

Comentários finais: O linfoma de células *T* periféricas é uma entidade de alto grau de malignidade, necessita de tratamento imediato. É um assunto de interesse ao otorrinolaringologista, uma vez que podemos ser os primeiros a nos deparar com esses pacientes e não podemos falhar ao diagnosticá-los.

PRC-380 RELATO DE CASO: MIÍASE FURUNCULOIDE DE VESTÍBULO NASAL

Larissa Borges Richter Boaventura, Guilherme Rocha Netto, Luiz Eduardo Flório Júnior, Mariana Lombardi Guidi, Maria Clara Olívia Albano, Vinícius de Faria Gignon, José Jarjura Jorge Júnior

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Barueri, SP, Brasil

Introdução: Miíase é uma infestação oportunista causadas por larvas de mosca; a larva única denomina-se miíase furunculoide ou berne. É causada pela deposição dos ovos da fêmea do mosquito *Dermatobia hominis*. O diagnóstico é clínico e seu tratamento ocorre pela remoção mecânica da larva.

Apresentação do caso: A.R.L.P.S., cinco anos, sexo feminino, parda. Abaulamento em dorso nasal havia 20 dias iniciado após trauma nasal. Fora tratada com amoxicilina (sete dias) e posteriormente com cefalexina (10 dias) e cetoprofeno sem qualquer melhora. Negou febre, drenagem purulenta ou dor local. Ao exame observou-se tumoração hiperemiada com pele íntegra, endurecida em dorso nasal à direita, fixa, indolor à palpação, sem calor local. Feita rinoscopia armada em que se observou abaulamento discreto de teto de fossa nasal direita. Aventada a hipótese de um processo inflamatório como celulite, abscesso ou complicações de afecções dos seios paranasais. Foram solicitados exames laboratoriais que não apresentaram leucocitose, porém se chamou a atenção para uma eosinofilia (794/8%). Foi feita uma inspeção minuciosa e observou-se pequena quantidade de muco e um pequeno orifício em região interna e superior do vestíbulo nasal direito de difícil visualização; diagnosticou-se assim o berne. O tratamento adequado foi feito, com a remoção mecânica da larva e a obstrução do orifício com xilocaína gel e botão anestésico, além de ivermectina.

Discussão: Um bom exame físico é essencial para o diagnóstico da miíase furunculoide, já que muitas vezes a história clínica pode gerar hipóteses diagnóstica diversas. Exames complementares são dispensáveis, mas no caso relatado foram úteis, pois chamaram a atenção para um provável parasitismo; foi então revisado o exame físico e fechado o diagnóstico.

Comentários finais: O cirurgião deve estar atento aos diagnósticos diferenciais, fazer uma anamnese e exame físico minuciosos para evitar erros diagnósticos.

PRC-381 RELATO DE CASO: PÓLIPO NASAL GIGANTE SIMULANDO ANGIOFIBROMA JUVENIL

Valéria Barcelos Daher, Alda Linhares de Freitas Borges, Claudiney Cândido Costa, Hugo Válder Lisboa Ramos, André Valadares Siqueira, Marina Neves Rebouças, Edson Júnior de Melo Fernandes

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O angiofibroma juvenil é uma doença rara e benigna, que acomete quase exclusivamente pacientes jovens do sexo masculino. A etiologia permanece desconhecida e o quadro clínico característico é de um adolescente com obstrução nasal unilateral e epistaxe recorrente. O tumor tem origem no forame esfenopalatino, crescimento lento e é altamente vascularizado, principalmente por nutrição da artéria maxilar interna. Macroscopicamente, apresenta-se como uma massa polipoide não encapsulada e localmente agressiva. Em exames de imagens, aparece como lesão expansiva na parede posterior da cavidade nasal, alarga o forame esfenopalatino em 88 a 90% dos casos. Na angiografia apresenta *blush* capilar com vaso nutriente de ramos de artéria carótida externa. A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha.

Apresentação do caso: Paciente jovem, sexo masculino, com história de obstrução nasal à esquerda e epistaxe de repetição havia cinco anos. A rinoscopia anterior apresentava lesão de aspecto polipoide e friável em vestíbulo nasal à esquerda. Foram feitas biópsia incisional e tomografia computadorizada de seios da face. A conduta foi excisão cirúrgica. A análise histopatológica da peça cirúrgica foi consistente com pólipos nasais inflamatórios.

Discussão: A epidemiologia, a clínica e a história natural da doença remetem ao angiofibroma juvenil. Apesar de a biópsia incisional apresentar hipótese diagnóstica de angiofibroma juvenil, a tomografia não evidenciou alargamento do forame esfenopalatino e o diagnóstico histopatológico da peça cirúrgica foi discordante da biópsia.

Comentários finais: O diagnóstico de angiofibroma juvenil é clínico, porém o diagnóstico de certeza é feito apenas com anatomopatológico.

PRC-382 REMOÇÃO ENDOSCÓPICA NASAL DE CORPO ESTRANHO SINUSAL E ORBITÁRIO PÓS-TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO

Raphael Oliveira Correia, Jones Aguiar de Azevedo, Avner Marcos Alves Batista, Marcelo Leite Machado da Silveira, Maykel Sullivan Marinho de Souza, Eduardo Costa Studart, André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Corpos estranhos são diagnósticos diferenciais importantes em otorrinolaringologia. O acometimento específico dos seios paranasais e órbita é raro, ocorre geralmente por acidentes ou iatrogenia. Costumam ter diagnóstico tardio, pois o paciente pode esquecer o trauma inicial ou o corpo estranho não ser evidenciado nos exames de imagem.

Apresentação do caso: Homem, 38 anos, relata acidente em ambiente de serraria, com pequena laceração na pele infraorbitária esquerda havia sete meses. Tratou esse ferimento com limpeza e sutura, evoluiu com cefaleia, febre e supuração local. Fez avaliação em serviço de cirurgia buco-maxilo-facial, identificaram-se fratura maxilar e corpo estranho em órbita esquerda. Submeteu-se à cirurgia para redução dessa fratura e remoção do corpo estranho por via externa, apresentou no seguimento sinais de infecção da ferida. Posterior avaliação por tomografia evidenciou persistência de corpo estranho em ápice orbitário e etmoide posterior esquerdos e em esfenoide bilateral. Fez procedimento no serviço de otorrinolaringologia para remoção do material residual que consistiu

em etmoidectomia anteroposterior esquerda e esfenoidotomia bilateral para completa exposição da lâmina papirácea. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório imediato.

Discussão: A presença do corpo estranho sinusal, associado ou não ao acometimento orbitário, apresenta quadro clínico de rinossinusite crônica, caracteristicamente unilateral. A cirurgia endoscópica dos seios paranasais para acesso à órbita tem indicação precisa em algumas patologias e, neste caso, foi usada por permitir acesso aos variados sítios que continham o corpo estranho com o mínimo de morbidade e sem incisões externas.

Comentários finais: Os corpos estranhos sinusais devem ser lembrados no diagnóstico diferencial em quadros de rinossinusite crônica. O acesso endoscópico nasal à lâmina papirácea apresenta uma opção em casos selecionados de acometimento sinusal e orbitário.

PRC-383 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE UM ESTESIONEUROBLASTOMA - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Fernando Andreiulio Rodrigues, Cristiane Pimentel do Nascimento, Cristina Moreira do Nascimento, Anna Karina Herief Gomes, Marcela Parma, Nathália Manhães Távora

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O estesioneuroblastoma é um tumor maligno originado das células do neuroepitélio olfatório, localizado no teto da cavidade nasal. É um tumor raro, potencialmente curável. Para esses tumores, é cada vez mais usada a técnica de ressecção endonasal.

Apresentação do caso: Homem, de 54 anos, com queixa de obstrução nasal à direita, com início dois meses antes da primeira consulta. Na rinoscopia, foi visualizada lesão heterogênea, que impedia a progressão da óptica e abaulava o septo contralateralmente. Foi feita biópsia da lesão em 01/04/15 e o material foi enviado para histopatológico. O diagnóstico de estesioneuroblastoma foi feito com imuno-histoquímica. O paciente foi submetido à nova abordagem cirúrgica endoscópica em 19/08/15, após discussão do caso com a neurocirurgia. Ressecada, via endonasal endoscópica, a lâmina papirácea, com preservação da periórbita; removida a fôvea etmoidal e a lâmina crivosa, preservaram-se o plano esfenoidal posteriormente e a parede posterior do seio frontal anteriormente, foram sido poupados a meninge e o bulbo olfatório, que estavam saudáveis. Essas estruturas foram cobertas por um retalho septal, do tipo Hadad-Bassagasteguy, recoberto com Gelfoam. O tumor era classificado como tipo C de Kadish ou T2N0 de Dulguerov, devido à invasão da lâmina cribriforme. Paciente foi encaminhado à radioterapia no pós-operatório.

Discussão: O tratamento cirúrgico habitual do estesioneuroblastoma é o acesso frontal externo combinado com o acesso endoscópico. O acesso endoscópico exclusivo ganha cada vez mais espaço devido à menor taxa de complicações, ao menor tempo cirúrgico e à praticidade da técnica. O padrão-ouro para o tratamento é associar a cirurgia à radioterapia ou à quimioterapia.

Comentários finais: Os resultados, em longo prazo, descritos na literatura para cirurgias endoscópicas exclusivas, associadas a radio ou quimioterapias, são semelhantes ao tratamento convencional, dão cada vez mais força a essa nova modalidade, que apresenta menores morbidade e custo.

PRC-385 RINOSSINUSITE DE REPETIÇÃO APÓS DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA

Tássia Fernanda Macedo Micheli, Juliana Wolp Diniz, Thaís Monteiro Silva, Samuel Alencar de Brito, Irene Noélia Nascimento Lisboa, Danilo Ferreira da Cruz, Maralisa Ribeiro Vieira

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A rinossinusite é uma inflamação da mucosa do nariz e dos seios paranasais. Considerada uma das afecções mais prevalentes das vias aéreas superiores, pode gerar complicações orbitárias, intracranianas ou ósseas. Por sua alta prevalência e pelo elevado custo financeiro para a sociedade, são de extrema importância seu reconhecimento e seu tratamento adequado.

Apresentação do caso: S.M.M., sexo feminino, branca, 50 anos, relatou sudorese intensa, tremor, insônia, perda ponderal e agitação psicomotora havia 25 anos, acompanhados de assimetria na abertura ocular e exoftalmia à direita, foi diagnosticada como doença de Graves. Foi iniciado tratamento medicamentoso, durante anos, sem êxito na regressão do quadro ocular, evoluiu com ceratite à direita, foi indicada descompressão de órbita. Em 2007, no pós-cirúrgico, apresentou equimose na região palpebral do olho direito, acompanhada de edema. Na TC feita após três anos, apresentou laudo sugestivo de mucocoele de seio frontal direito, foi feita remoção cirúrgica da patologia, durante o procedimento foi retirada a lâmina papirácea. Desde então, a paciente apresenta rinossinusite de repetição.

Discussão: A lâmina papirácea, estrutura delgada, forma a parede lateral do seio etmoidal, e a medial da órbita torna essa última vulnerável aos processos expansivos. Dentre as afecções que acometem essa região existe a mucocoele, um pseudotumor que aparece preferencialmente na região frontotemporal. Acredita-se que seja ocasionada em pacientes com processos crônicos de rinossinusite. Sintomas orbitais são relativamente comuns em pacientes com mucocoele, devido à expansão da lesão. O seu diagnóstico é feito por meio de exames de imagem e o tratamento é cirúrgico.

Comentários finais: As mucocoeles são lesões císticas, benignas, de crescimento lento, podem expandir e ocasionar sérias complicações em nível orbitário e intracraniano. Por essa razão, devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente.

PRC-386 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA POR USO CRÔNICO NÃO CONTROLADO DE GLICOCORTICOIDES: UM RELATO DE CASO

Jady Wroblewski Xavier, Ricardo Brandão Kliemann, Fábio André Selaimen, Marcel Machado Valério, Camila Degen Meotti, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Rinossinusite fúngica invasiva (RSFI) está relacionada ao imunocomprometimento, tem curso de dias a semanas e envolve infarto do tecido adjacente. Apresenta prevalência crescente, com mortalidade entre 50 a 80% dos acometidos.

Apresentação do caso: J.C.W., masculino, 41 anos, admitido na emergência de hospital universitário do sul do Brasil por dor e edema periorbitário bilateral havia cinco dias, evoluiu para letargia e foi levado para Unidade de Terapia Intensiva. Ao exame físico, fácies cushingoide, paresia da musculatura extrínseca ocular bilateral e estrias violáceas em abdome. Tabagista em abstinência, hipertenso, diabético. Uso crônico de prednisona 60mg/dia por gota, sem acompanhamento médico. Ressonância magnética de encéfalo evidenciou cerebrite em lobos frontais como possível complicação de sinusopatia. Rinoscopia com óptica visualizou lesões necróticas e escuras em septo, cornetos inferiores, médios e teto da cavidade nasal. Coletado material para análise, iniciada empiricamente anfotericina B e antibioticoterapia. Após cultura, demonstrou-se *Rhizopus sp.* Pela extensa invasão de sistema nervoso central (SNC), sem possibilidade de cirurgia endoscópica nasossinusal, evoluiu para insuficiência renal, instabilidade hemodinâmica e óbito após oito dias.

Discussão: Os sintomas são semelhantes às demais rinossinusites: obstrução nasal, rinorreia, dor facial, distúrbios olfatórios e cefaleia. A presença de fatores de risco, como *diabetes mellitus* e uso crônico de glicocorticoides, deve alertar o examinador. Deficiência

visual, crise convulsiva e alterações do sensório são preditores de invasão do SNC. Infecções fulminantes envolvem necrose por infarto dos tecidos, geralmente causadas por fungos da ordem *Mucorales*, 70% pela *Rhizopus sp.*

Comentários finais: A RSFI configura uma emergência otorrinolaringológica pela sua rápida evolução, a remoção cirúrgica é obrigatória. Neste caso, o extenso acometimento do SNC contraindicou o procedimento. Reversão da imunossupressão, assim como terapia medicamentosa empírica, deve ser instituída. A alta letalidade da doença deve-se ao perfil dos pacientes acometidos. Reforça-se a importância dos cuidados com o uso abusivo de glicocorticoides.

PRC-387 RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES NASAIS

Roberto Eustáquio Guimarães, Carolina da Fonseca Barbosa, Jéssica Maia Couto, Ana Livia Barros Rocha, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Greiciane Parreiras Lage, Flávio Barbosa Nunes

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A rinossinusite fúngica alérgica (RSFA) é conhecida desde 1981; é a principal causa de sinusite fúngica. Porém é subdiagnosticada, devido ao pouco conhecimento entre os profissionais da área. É mais comum em adultos jovens, tem incidência de 5% entre os portadores de rinossinusite crônica (RSC), sem preferência entre gêneros, com leve predomínio no sexo masculino entre crianças e adolescentes. A atopia é fator essencial para o seu desenvolvimento.

Apresentação do caso: Masculino, nove anos, apresentou quadro de rinorreia hialina, obstrução nasal à direita associada a proptose ocular e lacrimejamento ipsilateral, com acuidade visual normal. Evolução de três meses. História pregressa de rinite alérgica não tratada. Rinoscopia anterior evidenciava massa em fossa nasal direita (FND), secreção mucopurulenta abundante e desvio de septo nasal para esquerda. Feita tomografia, que mostrou tumoração em FND e seio maxilar direito, com sinais de hiperdensidade, sem sinais de destruição óssea. Biópsia compatível com pólipos nasais eosinofílicos. Feita abordagem endoscópica nasal com ressecção total da lesão e enviado material para cultura e histopatológico.

Discussão: A RSFA caracteriza-se por história de RSC, atopia, polipose nasal e deformidade facial progressiva. Há hipersensibilidade ao fungo sem invasão de mucosa; alterações anatômicas são resultantes do crescimento da massa fúngica. Tomograficamente mostra lesão expansiva, não invasiva, hiperdensidade central, envolvimento assimétrico de vários seios e erosões ósseas em 20% dos casos. O estudo do muco evidencia eosinofilia e as culturas e colorações são positivas para fungos. O uso de antifúngicos sistêmicos não é suficiente e requer terapêutica cirúrgica associada, com o objetivo de confirmar o diagnóstico por meio da coleta de material, desbridar tecido desvitalizado e promover drenagem e ventilação dos seios.

Comentários finais: A RSFA deve ser lembrada nos pacientes atópicos portadores de RSC, principalmente quando associada a deformidade em face e alterações radiológicas extensas sem sinais invasivos. Proporcionam-se, assim, diagnóstico e tratamento precoces.

PRC-388 RINOSSINUSITE CRÔNICA AGUDIZADA COM EMPIEMA SUBDURAL EXTENSO - ESTUDO DE CASO

Mariana Zago de Moraes, Fabrício Scapini, Guilherme Adam Fraga, Aloma Jacobi Dalla Lana, Aline Fernanda da Silva Nascimento, Débora Gama de Barros, Henrique Montagner

Serviço de Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O empiema subdural consequente à rinossinusite aguda e crônica é uma complicação intracraniana incomum e de alta mortalidade. Apresenta-se como coleção purulenta localizada entre a dura-máter e aracnoide, geralmente causada por microrganismos anaeróbios e gram negativos.

Apresentação do caso: J.I.S., 56 anos, feminina, admitida no Hospital Universitário de Santa Maria com cefaleia frontal de forte intensidade, iniciada havia 30 dias, associada a rinorreia purulenta. Inicialmente teve edema periorbitário esquerdo, quando fora iniciada azitromicina, indicada no pronto-atendimento. Evoluiu com certa melhora parcial da celulite periorbitária, porém com piora da cefaleia. Na internação apresentava-se sonolenta, afebril, afásica, hemiplégica à direita e com rigidez de nuca espástica, evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, foi necessária intubação orotraqueal. As tomografias computadorizadas (TC) de crânio e de seios paranasais evidenciaram empiema subdural extenso e velamento de seios maxilar esquerdo, etmoidal e esfenoidal. Iniciou-se tratamento com oxacilina, metronidazol e corticoterapia. No primeiro tempo foi feita craniotomia para drenagem do empiema, e posteriormente foi feita a cirurgia endoscópica endonasal, com sinusotomia frontoetmoidal esquerda. A paciente evoluiu bem, sem sequelas.

Discussão: As complicações intracranianas afetam 0,5 a 24% dos pacientes com rinossinusites e podem ocorrer por tromboflebite retrógrada, por meio de veias diploicas ou comunicantes, ou extensão direta, por meio de deiscências congênitas ou traumáticas, erosão de parede sinusal e de forames existentes. Dentre as complicações possíveis, o empiema subdural é a mais comum, embora a grande extensão do presente caso chame a atenção. O diagnóstico é baseado na suspeita clínica e nos exames de imagem. A terapêutica é baseada em antibioticoterapia de amplo espectro e tratamento cirúrgico.

Comentários finais: O empiema subdural é uma complicação infrequente de rinossinusites, com alta mortalidade. Embora não sejam evitáveis, seu reconhecimento e tratamento precoces diminuem sensivelmente a morbimortalidade.

PRC-389 ROSAI-DORFMAN NASAL: QUANDO O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NÃO É EFETIVO

Mônica Machado Baptista, Fabiana Chagas da Cruz, Luzia Abrão El Hadj, Priscila Novaes Ferraiolo, Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Rosai-Dorfman, ou histiocitose sinusal com linfadenopatia massiva, é uma patologia rara, de etiologia idiopática e curso benigno. O acometimento extranodal ocorre em menos da metade dos casos. O presente estudo visa a relatar um caso de doença de Rosai-Dorfman com envolvimento nasossinusal e discutir seu diagnóstico e tratamento.

Apresentação do caso: Paciente jovem, sexo masculino, com linfadenopatia generalizada desde os oito anos e exame histopatológico de linfonodo compatível com Rosai-Dorfman. Tratado com corticoide sistêmico e imunossuppressores, sem remissão da doença. Evoluiu com lacrimejamento e turvação visual à esquerda e, posteriormente, obstrução nasal significativa e episódios de epistaxe, ainda em vigência do tratamento medicamentoso. Tratado com lavagem nasal e corticoide tópico nasal por três meses e submetido à cirurgia endoscópica nasal com remoção de massa extensa em região nasossinusal, com auxílio de microdebridador. O exame histopatológico confirmou a doença de Rosai-Dorfman nasossinusal. No pós-operatório, foi mantido tratamento tópico nasal; houve alívio completo dos sintomas nasais e de lacrimejamento e ausência de sinais de recidiva à endoscopia nasal já no sexto mês de pós-operatório.

Discussão: O paciente apresentava quadro clínico típico de Rosai-Dorfman, com localização extranodal da doença em vias aéreas superiores. Embora a doença possa ser autolimitada ou responsiva

à terapia medicamentosa, o paciente em questão já apresentava doença nasossinusal extensa e refratária quando avaliado pelo Serviço de Otorrinolaringologia. A cirurgia endoscópica nasossinusal permitiu excisão completa da massa e, assim, alívio dos sintomas nasais e também oculares. No sexto mês de seguimento pós-operatório não há sinais de recidiva, mas é necessário acompanhamento em longo prazo.

Comentários finais: A doença de Rosai-Dorfman pode apresentar acometimento nasossinusal como sítio extranodal associada à linfadenopatia cervical característica. Caso o controle medicamentoso não seja eficaz, a cirurgia endoscópica nasal pode ser um modo efetivo de tratamento, ao menos em curto prazo.

PRC-390 SARCOIDOSE NASAL COM MANIFESTAÇÃO DERMATOLÓGICA

Vinicius Campos Coelho, Lygia Alves Mancini, Leonella Milli Lavagnoli, Monalice Ferreira Campos, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Marcelo Rosandiski Lyra, Ana Cristina da Costa Martins

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil / SEPTO

Introdução: Sarcoidose é uma doença autoimune, de etiologia desconhecida, em que ocorre inflamação de tecidos.

Apresentação do caso: C.V.S.S., 41 anos, feminino, havia um ano com lesões maculonodulares em membros inferiores com eventuais ulcerações. Início recente de asma brônquica, tosse, sudorese noturna e emagrecimento de 20 kg. Negou febre. RX do tórax: padrão reticulonodular peri-hilares em bases. PPD não reator, BAAR negativo no escarro, VHS 130 mm3/h. Biópsia de pele: processo inflamatório crônico granulomatoso distribuído “em focos” ou “agregados” dissociados por tecido dérmico que exibia esclerose e/ou alteração fibrinoide que acometia toda a espessura da derme até a junção dermo-hipodérmica; alguns granulomas situados ao redor de vasos com eventual necrose e/ou trombos na luz dessas estruturas, Wade e PAS sem novos dados.

Conclusão: Vasculite granulomatosa (padrão de reação). Avaliação otorrinolaringológica: lesões maculonodulares em região septal e biópsia de mucosa confirmaram processo inflamatório crônico granulomatoso com fibrose. Nova biópsia de pele com técnicas de Wade, Grocott e PAS sem microrganismos; os granulomas foram classificados como “sarcoides”. Iniciou-se tratamento com corticoide e encaminhamento para reumatologia e pneumologia.

Discussão: Sarcoidose é uma doença inflamatória multissistêmica crônica, autoimune, caracterizada pelo acúmulo de linfócitos T auxiliares e fagócitos mononucleares que formam granulomas não caseosos e causam desordem tecidual nos órgãos acometidos. Os locais mais afetados são pulmões e linfonodos intratorácicos. A forma extratorácica ocorre em apenas 10% dos doentes e acomete principalmente olhos, pele e mucosa nasal. No nariz a principal manifestação é obstrução nasal. No rastreio é importante o RX de tórax e a biópsia do tecido acometido. O tratamento consiste em monitoração da atividade da doença e uso de corticoides orais.

Comentários finais: A equipe multidisciplinar e a biópsia são imprescindíveis para o correto diagnóstico mediante um quadro de acometimento nasal e pulmonar, já que outras doenças, como síndrome de Churg Strauss, podem ter sintomatologia semelhante.

PRC-391 SARCOMA DE EWING EM SEIOS PARANASAIS

Carolina de Castro Santos Rodrigues, Mateus Silva Marobin

Hospital da Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: Sarcoma de Ewing em face ocorre aproximadamente em 1-2% dos casos, a maioria está localizada na mandíbula ou maxila e muito raramente em seios paranasais. Apesar de a localização

mais comum ser no osso, esse tumor pode ter uma apresentação em tecidos moles, quando é denominado extraósseo.

Apresentação do caso: J.L.S., seis anos, sexo masculino, branco, apresentava história de obstrução nasal havia dois meses, com piora do quadro nos últimos sete dias, evoluiu com epistaxes recorrentes, projeção do globo ocular à esquerda e diplopia do mesmo lado. O exame físico otorrinolaringológico, que compreendeu oroscopia e otoscopia, encontrava-se normal. A rinoscopia anterior apresentava estreitamento de 90% de fossa nasal esquerda. Observava-se uma discreta assimetria facial, com projeção do globo ocular esquerdo, indolor à palpação. Na nasofibrosopia observou-se desvio septal para a direita, com projeção do corneto inferior e médio contra a parede septal que obstruía 90% da fossa nasal esquerda e impedia a progressão do fibroscópio. A fossa nasal direita, a rinofaringe e a laringe encontravam-se sem alterações. Na tomografia computadorizada de seios paranasais visualizou-se formação expansiva com componentes de partes moles no plano etmoidal, determinava lise óssea local com invasão orbitária, de fossa nasal e de lóbulo frontal à esquerda. O paciente foi submetido à biópsia incisional da massa nasal. O estudo histológico e o perfil imuno-histoquímico foram compatíveis com sarcoma de Ewing. O mielograma apresentou-se normal, assim como a tomografia computadorizada de tórax e abdome. O paciente foi submetido à quimioterapia; não foi possível a retirada cirúrgica devido à invasão cerebral.

Discussão: O presente caso não demonstra evidências de origem óssea do tumor, permitindo a conclusão de que a diferenciação de células mesenquimais em tecidos moles nessa região é uma possibilidade.

Comentários finais: O sarcoma de Ewing é uma doença potencialmente curável mesmo localizada na cabeça e no pescoço. Assim, a excisão cirúrgica, combinada com quimioterapia e radioterapia, apresenta bons resultados.

PRC-392 SARCOMA DE KAPOSI COM LESÃO NASAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL

Julie Louise Miranda Sanz, Thiago Almeida Reis, Guilherme Novaes Coimbra, Tatiana Roriz Lopes, Thiago Botelho Affonso, Fabiana Rocha Ferraz, Lilian Meissner Correia

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Sarcoma de Kaposi (KS) é uma neoplasia vascular maligna em tecido cutâneo e linfático, uma complicação da Aids com contagens de CD4 inferiores a 50 células/mm³. As lesões são tipicamente máculas vermelhas na mucosa bucal. Lesões cutâneas podem acometer tronco e extremidades. Tem sido fortemente associado com herpes humano tipo 8 (HHV8), de provável transmissão oral. O diagnóstico é histopatológico. Na era da terapia antirretroviral (TARV), a restauração imune pode diminuir ou eliminar as lesões.

Apresentação do caso: R.F.G., masculino, 37 anos, pedreiro, pardo, divorciado, com queixa de obstrução nasal por lesão em rinofaringe, obstrutiva, iniciada havia 15 dias. Relatava rinorreia mucosanguinolenta associada e dispneia aos médios esforços. Paciente negava doenças crônicas ou sintomas gerais. Ao exame, lesão de aspecto granulomatoso acometia rinofaringe e palato mole. Palpação cervical e exame otológico sem alterações. Paciente também apresentava lesões em membros inferiores com aspecto de vasculite. Na genitália, apresentava pápulas violáceas em glândula peniana também visualizadas na videolaringoscopia, acometiam prega vocal direita, além de lesões vegetantes em base de língua e epiglote. Tomografia de cavidades paranasais com velamento pansinusal. Internado para investigação, paciente fez teste rápido anti-HIV positivo, confirmado posteriormente com ELISA 1 e 2 e Western blot. Demais sorologias negativas. A biópsia da lesão foi feita com retirada de fragmentos de rino e orofaringe com pinça saca-bocados. Teve suspeita de KS confirmada por imuno-histoquímica feita no Inca, positiva para HHV8. Paciente evoluiu com piora da dispneia e após pneumotórax espontâneo necessitou de drena-

gem torácica em selo d'gua e traqueostomia. Sua dosagem de CD4 era de 8 células/mm³, foi então iniciado a TARV. Recebeu alta com melhora clínica das lesões.

Comentários: Buscamos sensibilizar o otorrinolaringologista quanto à manifestação de uma doença sistêmica por imunodepressão grave que teve como sintoma inicial uma queixa otorrinolaringológica e possibilitou o diagnóstico desse paciente.

PRC-393 SARCOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Andressa Rolim Freitas, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Yuri Rodrigues Rocha, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Bruno Alves Teixeira

Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Sarcomas são tumores malignos raros que têm origem em células-tronco mesenquimais e correspondem a 5% das neoplasias nasossinusais e 1% das neoplasias malignas do adulto. A gravidade da doença pode ser disfarçada por sintomas inflamatórios crônicos, tais como obstrução nasal, anosmia, rinorreia e epistaxe. O tamanho da lesão no momento do diagnóstico é preponderante na definição da sua evolução.

Apresentação do caso: Paciente de 43 anos, sexo feminino, com história de obstrução nasal unilateral à esquerda havia oito anos, evoluiu nos últimos dois com pioria progressiva do quadro, passou a apresentar rinorreia fétida, alargamento de pirâmide nasal, edema em região maxilar e assimetria facial ipsilaterais. Exames de imagem evidenciaram volumosa lesão de aspecto vegetante e destrutivo (osteolítico) que distorcia a cavidade maxilar esquerda, estendia-se para a cavidade nasal ipsilateral, determinava efeito compressivo e alargamento da unidade ostiomeatal correspondente, com comprometimento do assoalho da órbita.

Discussão: Fez-se biópsia incisional da lesão, cuja análise histopatológica evidenciou proliferação de células fusiformes, foi confirmado o diagnóstico de sarcoma por meio do estudo imuno-histoquímico. Foi então submetida à ressecção transfacial do tumor, por meio da feitura de maxilectomia e etmoidectomia, seguida de reconstrução da parede da órbita.

Comentários finais: Sarcomas do nariz e dos seios paranasais são neoplasias raras, caracterizadas pela agressividade e pelo risco elevado de metástases. Representam um desafio para o tratamento do câncer multimodal, pois têm evolução desfavorável, alta frequência de recorrência local, especialmente disseminação metastática e morte. O fator prognóstico mais importante é a ressecção cirúrgica ampla com margens livres; a quimioterapia e radioterapia são associadas como adjuvância.

PRC-394 SCHWANNOMA DE NASOFARINGE

Sharon Maria Soares de Lima Ávila, Gustavo Guimarães Rangel, Diogo Lacerda Pereira de Medeiros, Renato Ponte Portela Aguiar, Christiane de Sousa Lopes, Janaina Kopp, Nathália Tassarolo Dias

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE-RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os schwannomas são neoplasias provenientes de nervos periféricos e originadas pelas células de Schwann. Geralmente são tumores de linhagem benigna, crescimento lento, bem delimitados, encapsulados e únicos. O acometimento intranasal é infrequente, corresponde a apenas 4% dos schwannomas da região de cabeça e pescoço. A sintomatologia é inespecífica e variável, comumente ligada ao efeito de massa na cavidade nasal. O tratamento consiste em ressecção cirúrgica e o diagnóstico é confirmado por meio de exame histopatológico.

Apresentação do caso: A.C.S.C., 46 anos, feminino. Atendida no ambulatório ORL do HSE/RJ, com queixa de obstrução nasal bilate-

ral e hiponasalidade havia um ano. Negou rinorreia, cefaleia, epistaxe ou sintomas otológicos. Ao exame, observa-se abaulamento em palato mole. Endoscopia nasal apresentou tumoração pálida, de superfície lisa, que ocupava a nasofaringe. TC e RNM evidenciaram massa homogênea com limites bem definidos em nasofaringe. HSV, EBV, CMV, HIV, VDRL e FTA-ABS negativos.

Discussão: A obstrução nasal é o principal sintoma relacionado aos tumores intranasais. Os diagnósticos diferenciais são diversos: benignos - papilomas, angiofibromas, tumores mesenquimais, neurogênicos, esqueléticos e odontogênicos; e malignos - linfomas, carcinomas. A investigação diagnóstica parte da anamnese detalhada, apoiada em exames endoscópicos e de imagem, o diagnóstico definitivo é dado pela análise histopatológica. Esta paciente não apresentava critérios para malignidade: lesão bem delimitada, não invasiva, de crescimento insidioso, sem sintomas neurológicos ou linfonodomegalias. O aspecto macroscópico da lesão se mostrou pálido-claro e gelatinoso, compatível com a literatura. Apesar de biópsia pré-operatória sugestiva de nódulo mixóide-edematoso, após ressecção via endoscópica nasal, o exame histopatológico evidenciou schwannoma. Após tratamento, a paciente permanece sem lesão à EN e sem queixas.

Comentários finais: O schwannoma, não obstante sua baixa incidência nessa topografia, deverá sempre ser lembrado como diagnóstico diferencial dos tumores que ocupam a nasofaringe. O diagnóstico será sempre confirmado por exame histopatológico, e o tratamento cirúrgico é obrigatório.

PRC-395 SCHWANNOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Roberta Alencar Amorim, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Leidianny Firmino Costa, Daniela Isabel Cevallos Zambrano, Thiago Freire Pinto Bezerra

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: O schwannoma (ou neurilemoma) é um tumor benigno, proveniente das células de Schwann. A etiologia é considerada desconhecida, embora alguns estudos sugiram o trauma local como causa. A localização mais comum é o VIII par craniano (80%), a região sinusal é raramente acometida (4%). No presente relato, descreve-se o caso de um paciente com schwannoma de septo nasal.

Apresentação do caso: M.L.S., sexo masculino, 52 anos, admitido com queixa de obstrução nasal em fossa nasal esquerda havia um ano. Ao exame físico, observou-se deformidade da pirâmide nasal, com tumoração de aspecto vegetante, avermelhada, pediculada em região anterior de septo nasal. Tomografia de face evidenciava massa nodular, hipodensa, bem delimitada, homogênea em região anterior de fossa nasal esquerda. O paciente foi submetido à ressecção endoscópica do tumor com margem em pericôndrio de septo nasal. O resultado da imuno-histoquímica revelou o diagnóstico de schwannoma. No momento, paciente em acompanhamento, sem evidência de recidiva há 11 meses.

Discussão: Em estudo retrospectivo, de 207 pacientes avaliados com sintomas sinusais, 63 apresentavam queixa de obstrução nasal unilateral, as doenças inflamatórias (68,3%) e neoplásicas (20,6%) eram as patologias mais frequentes; o schwannoma foi observado em apenas um caso (1,6%). Quando há o acometimento da região sinusal, é mais frequente no seio etmoidal, seguido pelo maxilar, pela fossa nasal e pelo seio esfenoidal. Obstrução nasal, anosmia, deformidade da pirâmide nasal e epistaxe são as queixas mais frequentes. Schwannomas nasais ocorrem em sua maioria entre os 20 e 60 anos, sem predileção por gênero ou etnia. O diagnóstico definitivo é feito pela histopatologia e imuno-histoquímica e o tratamento é cirúrgico, pode haver recorrência, caso haja ressecção incompleta da lesão.

Comentários finais: Apesar de ser uma patologia rara no tocante ao acometimento da região sinusal, o schwannoma deve ser sempre lembrado como diagnóstico diferencial.

PRC-396 SCHWANNOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Kennedy Cavalcante Pinheiro, Willian da Silva Lopes, Ulisses Meireles Filgueiras Filho, Gabriel Gomes Lopes, Sebastião Diógenes Pinheiro, Viviane Carvalho da Silva

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O schwannoma é um tumor benigno derivado das células de Schwann, provenientes das cristas neurais. No nariz, podem se originar das fibras nervosas autônomas ou do ramo maxilar do nervo trigêmeo. O acometimento de cavidade nasal e seios paranasais é raro, em torno de 4%, e em região septal é excepcionalmente raro.

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 51 anos, referiu surgimento de tumoração em fossa nasal esquerda de crescimento progressivo havia dois anos associado a obstrução nasal à esquerda e episódios esporádicos de epistaxe. À rinoscopia anterior, foi visualizada lesão vegetante, pediculada, em septo anterior à esquerda (área 2, Cottle). A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou nodulação com densidade de partes moles em região septal anterior à esquerda. A paciente foi submetida à biópsia excisional endoscópica da lesão septal e a peça foi enviada para exame histopatológico, cuja microscopia evidenciou neoplasia benigna composta por células fusiformes com discreto pleomorfismo e hiperplasia nuclear, dispostas em feixes curtos, constituíam áreas do tipo Antoni A e B. A conclusão foi que se tratava de um schwannoma.

Discussão: Os schwannomas nasossinusais provêm, geralmente, dos ramos oftálmico e maxilar do nervo trigêmeo e dos nervos autonômicos. As localizações preferenciais relatadas são as células etmoidais, o seio maxilar, a ponta nasal e o seio esfenoidal. A faixa etária predominantemente acometida varia de 12 a 76 anos, sem preferência de gênero ou etnia. O diagnóstico diferencial das massas nasais unilaterais inclui o schwannoma em 1,6% dos casos. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica por rinotomia lateral ou cirurgia endoscópica endonasal, que geralmente são curativas.

Comentários finais: O schwannoma nasal é uma neoplasia rara, mas deve ser suscitado em casos de lesões unilaterais da cavidade nasal. O diagnóstico é histopatológico e a excisão cirúrgica geralmente é curativa.

PRC-397 SCHWANNOMA NASAL

Luciane Mazzini Steffen, Marina Neves Cavada, Priscila de Jesus Souza Pires, Aline Silveira Martha, Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Nédio Steffen, Mariana Bussmann

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O schwannoma é uma neoplasia benigna que se origina das células de Schwann presentes na bainha de nervos autossômicos periféricos. Localiza-se cranial ou extracranial, pode acometer qualquer parte do corpo. O schwannoma de cabeça e pescoço constitui 30 a 45% dos casos extracraniais, 4% deles estão localizados no nariz e nos seios paranasais.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 37 anos, branca, sem comorbidades, fez tomografia de crânio após queda para investigar trauma cranioencefálico. A tomografia descartou trauma, porém identificou velamento de seios paranasais à esquerda. O achado motivou a investigação da hiposmia e obstrução nasal à esquerda de longa data. À rinoscopia anterior, observou-se lesão expansiva

obstrutiva de aspecto polipóide que ocupava a fossa nasal esquerda e não permitia a passagem do nasofibroscópio; a fossa nasal contralateral não apresentava alterações e o *cavum* era livre. Tomografia computadorizada com contraste de nariz e seios paranasais evidenciou lesão que ocupava totalmente a fossa nasal esquerda, velamento do seio maxilar e de células etmoidais anteriores e posteriores. Fez-se exérese endoscópica da lesão, que se inseria em etmoide posterior. Seu plano de clivagem possibilitou completa ressecção. A biópsia transoperatória com congelamento observou lesão inflamatória. A confirmação do diagnóstico foi feita pelo anatomo-patológico e pela imuno-histoquímica, que evidenciaram alta reatividade à proteína S-100.

Discussão: As lesões intranasais unilaterais apresentam inúmeras possibilidades diagnósticas. Os sintomas são inespecíficos e os exames de imagem, pouco esclarecedores. Neste relato, a tomografia sugeriu pólio de Killian ou papiloma invertido pela unilateralidade da lesão e pelos aspectos tomográficos. Porém, as características histopatológicas e a imunoreatividade à proteína S-100 auxiliaram na confirmação diagnóstica.

Comentários finais: O schwannoma intranasal faz parte do diagnóstico diferencial das lesões intranasais. O exame histopatológico e a imuno-histoquímica são de extrema importância para confirmação diagnóstica frente à inespecificidade dos sintomas e dos achados radiológicos.

PRC-398 SCHWANNOMA NASAL - UM RELATO DE CASO

Carolina Mardegan Araya, Oscar Orlando Araya Fernandez, Sulene Pirana, Luiz Gabriel Signorelli, Gabriel Zorron Cavalcanti, Marcela de Oliveira, Fabiana Caldini Pissini

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O schwannoma é um tumor benigno derivado das células de Schwann que costuma se originar dos nervos periféricos em cabeça e pescoço e da superfície extensora das extremidades. Raramente acomete cavidade nasal e seios paranasais, correspondendo a 4% dos schwannomas de cabeça e pescoço. Quando em região nasal, pode causar sintomas como obstrução nasal, epistaxe, hiposmia e cefaleia.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 31 anos, queixou-se de epistaxe unilateral, de repetição e autolimitada. À rinoscopia anterior não foi detectada lesão septal que justificasse a queixa. O exame de nasofibrolaringoscopia detectou secreção purulenta e massa branca em região de meato médio à direita, tratada clinicamente com cefalexina. A tomografia computadorizada de seios da face mostrou lesão expansiva em meato médio direito e lesão em seio maxilar, células etmoidais médias e posteriores à direita; foi feita remoção da massa por cirurgia endoscópica e o material foi enviado para biópsia. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de schwannoma benigno.

Discussão: Esse tumor acomete igualmente os gêneros e é mais frequente entre 40 e 60 anos. As principais localizações em região nasal são células etmoidais, seio maxilar, ponta nasal e seio esfenoidal. O diagnóstico é dado a partir da endoscopia nasal, exames de imagem e confirmação histopatológica. O tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão, que pode ser feita por meio da rinotomia lateral ou por técnica endoscópica.

Comentários finais: O schwannoma nasal é considerado um tumor raro, com poucos casos relatados. O diagnóstico é um desafio devido à sintomatologia pouco característica.

PRC-399 SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO

Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Júlia do Carmo Binotto, Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha, Lucas Antônio Armelin Silva, Martinho da Palma e Mello Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A discinesia ciliar primária é uma doença hereditária caracterizada por anormalidades estruturais que comprometem a atividade ciliar, com consequências diretas sobre a depuração mucociliar, predispondo a infecções respiratórias de repetição, resulta em doença obstrutiva crônica do trato respiratório. A síndrome de Kartagener é um subgrupo da discinesia ciliar primária, causada por uma doença autossômica recessiva rara, e apresenta-se na tríade composta por pansinusite crônica, bronquiectasias e *situs inversus* com dextrocardia. A incidência é estimada em 1/25.000 pessoas.

Apresentação do caso: M.A.S., masculino, 32 anos, encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia devido a obstrução nasal crônica, ronos e anosmia. Relatou ainda dextrocardia e azoospermia. Relatou acompanhamento com pneumologista devido a bronquiectasias pulmonares. A fibronasolaringoscopia evidenciou polipose nasal à esquerda. À TC de seios da face, material de partes moles preenchia seios maxilares, células etmoidais, seio esfenoidal e frontais, cavidade nasal e alargamento de complexo osteomeatal, bilateralmente. Ao ecocardiograma, dextrocardia em *situs inversus totalis*. À audiometria, perda condutiva leve bilateral e à imitanciometria curva B e C, à direita e esquerda, respectivamente. Foi submetido à polipectomia e sinusectomia endoscópica e o anatomopatológico confirmou polipose nasal. Durante a internação pré-operatória foram feitas avaliações da pneumologia e cardiologia que sugeriram pós-operatório em UTI, feito sem intercorrências. No momento, encontra-se em acompanhamento ambulatorial sem evidências de recidivas, com melhoria dos ronos e da obstrução nasal, porém persistência da anosmia.

Discussão: O paciente com síndrome de Kartagener pode apresentar tosse produtiva e sinusopatia crônica, otite média de repetição e infertilidade. O objetivo é o tratamento precoce das infecções das vias aéreas superiores e do ouvido médio e a prevenção do desenvolvimento de complicações como déficit auditivo e bronquiectasias.

Comentários finais: O prognóstico da síndrome de Kartagener é geralmente bom e a maioria dos pacientes tem expectativa de vida normal quando há identificação precoce dessa patologia para um acompanhamento multidisciplinar.

PRC-400 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER - RELATO DE CASO

Thais Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Iury Lima Veloso, Camila Sá de Melo Campos, Dândara Bernardo Siqueira, Regina Helena Garcia Martins

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Síndrome de Rendu-Osler-Weber ou telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) caracteriza-se por uma desordem vascular de caráter autossômico dominante, formada por coleções de capilares dilatados em mucosa nasal, oral, jugal, língua, mãos e pés. Associada a episódios recorrentes e constantes de epistaxe e envolvimento visceral (telangiectasias gastrointestinais e malformações arteriovenosas em pulmão, fígado e cérebro) e acometimento de um parente de primeiro grau.

Relato de caso: H.A.M.B., 55 anos, sexo feminino, branca, queixa de epistaxe havia três horas. Afirmou que desde julho de 2013 apresentava quadros recorrentes de epistaxe. Paciente acompanhada de sua filha, que também apresentava telangiectasias em lábios superior e inferior, porém sem histórico de epistaxe. Ao exame físico, telangiectasias em lábios superior e inferior e em região de antebraços; à rinoscopia anterior tinha telangiectasias em mucosa de região anterior de septo nasal e corneto nasal inferior à direita,

sem sangramento ativo. Hemograma e coagulograma normais. Colonoscopia com duas telangiectasias menores do que 5 mm e outra de 8 mm localizadas em cólon ascendente. Endoscopia digestiva alta com gastrite edematosa discreta de corpo e fundo, pólipos Yamada II em corpo e fundo, telangiectasia vascular antral em parede posterior de cerca de 3 mm, lesão elevada em segunda porção duodenal a esclarecer. Feita cauterização com ácido tricloroacético em mucosa de região septal anterior direita, alocado gelfoam e orientada lavagem nasal.

Conclusão: Síndrome de Rendu-Osler-Weber, associada à mutação de três principais genes: *ENG*, *ACVRL 1* e *MADH 4*. Diagnóstico é obtido pela combinação de ectasias vasculares, história familiar e episódios de hemorragia recorrentes; epistaxe é o mais comum. Tratamento inclui orientação e observação para casos leves. O prognóstico geralmente é bom, com baixas taxas de mortalidade relacionadas às perdas sanguíneas.

PRC-401 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior, Nathália Ávila de Nascimento Nóbrega, Juliane Patrícia Grigório da Silva, Débora Teixeira Jales de Lira, Luciana Fontessilva da Cunha Lima, Alexandre Augusto Fernandes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH), ou síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma patologia genética rara de caráter autossômico dominante, caracterizada por epistaxes espontâneas e recorrentes, telangiectasias em face, dedos e cavidade oral, além de malformações arteriovenosas (MAV) em diversos sistemas.

Apresentação do caso: F.S.V.S., feminino, 64 anos, veio ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Onofre Lopes com queixa de epistaxe por narina esquerda frequente. Negou outros focos de sangramento. Mãe, já falecida, e irmãos apresentavam epistaxes recorrentes, porém de menor intensidade. Ao exame: rinoscopia - crostas hemáticas na mucosa septal esquerda; oroscopia - presença de petéquias em língua e mucosa jugal; telangiectasias em tórax e petéquias em extremidades dos dedos. Tomografia de tórax evidencia presença de fístula arteriovenosa em lobo inferior do pulmão direito. Provas inflamatórias, bioquímica e sorologias negativas. Tomografia de crânio e de abdome normais. Foi solicitado contato com os parentes para investigação genética.

Discussão: A THH é uma síndrome rara, 1-2 casos/100.000, afeta todas as etnias e tem mesma distribuição entre os sexos. Trata-se de uma displasia fibrovascular com deficiência estrutural da parede dos vasos sanguíneos por alteração da lâmina elástica e da camada muscular, torna-as mais vulneráveis a traumatismos e rupturas espontâneas. As manifestações otorrinolaringológicas são as mais comuns (93%). Complicações hematológicas, neurológicas, gastrointestinais e pulmonares são possíveis. Os critérios Curação definem diagnóstico (três ou mais): 1) epistaxes espontâneas e recorrentes; 2) múltiplas telangiectasias em lábios, orofaringe, dedos e nariz; 3) malformações viscerais; 4) história familiar (primeiro grau). O tratamento é paliativo, individualizado, com acompanhamento multidisciplinar, objetiva o controle da doença e evitar complicações/sequelas.

Comentários finais: A epistaxe é uma queixa frequente na otorrinolaringologia, com origem tanto em patologias comuns quanto nas síndromes raras, conforme o caso relatado. Destaca-se a necessidade de propedêutica bem executada para guiar o acompanhamento multiprofissional desses pacientes crônicos.

PRC-402 SÍNDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Roberto Igor Soares Feitosa Viana, Bernardo Cunha Araújo Filho, Antônio Pedro do Nascimento, José Wilson Fonseca Filho, Erich Gustavo Araújo de Oliveira, Priscila Araújo da Silva, Camila Negreiros Dias

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: Sinusites posteriores (esfenoetmoidais) podem resultar na síndrome da fissura orbitária superior (SFOS), uma entidade rara que acomete estruturas anatômicas que atravessam essa região.

Apresentação do caso: R.M.C., 68 anos, sexo feminino, parda, procurou atendimento médico de urgência (Hospital de Urgências de Teresina [HUT]) por cefaleia frontal e dificuldade para mediatização do olho esquerdo havia 30 dias, quadro antecedido por obstrução nasal e rinorreia purulenta crônica, negou tratamento prévio com antibióticos ou corticoterapia. Comorbidades: diabética e hipertensa. Ao exame físico: proptose com quemose olho esquerdo, dificuldade para mediatização, à rinoscopia anterior: intensa rinorreia e hipertrofia de cornetos, otoscopia e oroscopia sem alterações. Tomografia computadorizada dos seios da face revelou sinusite esfenooidal e etmoidal posterior, deiscência da lâmina papirácea. Paciente internada para antibioticoterapia venosa: ceftriaxona e clindamicina, além de fluconazol. Teve alta pelo clínico do plantão com antibioticoterapia oral. Após uma semana, retornou ao HUT com queixa de ptose, amaurose e oftalmoplegia. Transferida para o hospital de referência em otorrinolaringologia - Getúlio Vargas (HGV) - para sinusectomia esfenoetmoidal e decompressão da órbita e nervo óptico. No pós-operatório, evolui com melhoria da cefaleia e da ptose, porém manteve amaurose e oftalmoplegia.

Discussão: A síndrome da fissura orbitária superior resulta do comprometimento do terceiro, quarto e sexto nervos cranianos, na primeira divisão do quinto nervo craniano e em veias oftálmicas superiores, ao passo que na síndrome do ápice orbitário estruturas do forame óptico também são acometidas (oftalmoplegia irreversível após 90 minutos de isquemia do nervo óptico). É de fundamental importância ressaltar que nesses casos não há presença de sinais inflamatórios orbitários exuberantes, fato que diferencia tal síndrome de outras complicações orbitárias comuns.

Comentários finais: Complicações orbitárias das sinusopatias posteriores podem provocar sequelas irreversíveis (amaurose, oftalmoplegia). Portanto, o diagnóstico precoce (TC seios da face) é fundamental, com indicação de decompressão endoscópica de urgência.

PRC-403 TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Guilherme Novaes Coimbra, Julie Louise Miranda Sanz, Tatiana Roriz Lopes, Fabiana Rocha Ferraz, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Andrea Goldwasser David, Thiago Botelho Affonso

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH), ou síndrome de Rendu-Osler-Weber, é um raro distúrbio de transmissão autossômica dominante, que provoca uma displasia fibrovascular sistêmica e tendência a hemorragia em pele e mucosas. A epistaxe é a primeira e a mais frequente manifestação clínica. O diagnóstico definitivo é dado pelos critérios de Curação, três ou mais dos seguintes: telangiectasias em face, mãos e cavidade oral; epistaxes recorrentes; malformações arteriovenosas com comprometimento visceral e histórico familiar. O tratamento da síndrome é apenas paliativo e não há consenso sobre a melhor opção terapêutica.

Apresentação do caso: Paciente N.C.C., masculino, 55 anos, branco e aposentado. Tinha telangiectasia hemorrágica hereditária diagnosticada havia dez anos. Apresentava epistaxes de repetição desde o início da juventude e com piora com a idade. O pai fale-

ceu com a mesma doença. Negava hemorragia digestiva. Fez uso de cocaína por via inalatória por cerca de 20 anos, que provocou piora das epistaxes. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava telangiectasias em mucosa oral, coágulos aderidos em mucosa nasal e destruição septal.

Discussão: A THH é uma doença que necessita de acompanhamento clínico multidisciplinar, pois pode afetar vários órgãos, porém ainda é subdiagnosticada. O paciente do caso tem quatro critérios diagnósticos: epistaxe espontânea e recorrente, telangiectasias em mucocutâneas, lesões viscerais (telangiectasias em trato gastrointestinal) e história familiar positiva. Apesar de ser benigna, o paciente necessita de diagnóstico rápido e tratamento de suporte para melhorar a qualidade de vida.

Comentários finais: Como a THH tem como primeira manifestação clínica a epistaxe espontânea e recorrente, é fundamental que o otorrinolaringologista esteja familiarizado com a doença e as opções terapêuticas disponíveis. Com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, podem-se evitar as complicações do distúrbio.

PRC-404 TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDONASAL DE OSTEOMA EM SEIO FRONTAL

Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Ulisses José Ribeiro, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Fellipe Cunha Oliveira Pomar, Thiago Andrade Fraga, Fernando Martins Cruvinel, Daniela Guimarães Garcia Cunha

Hospital São Luiz, Jabaquara, SP, Brasil

Introdução: Osteomas são tumores ósseos benignos relativamente raros que geralmente se desenvolvem nos ossos craniofaciais e na mandíbula, mais frequentemente topografia frontoetmoidal. São tumores de crescimento lento, muitas vezes assintomáticos durante anos, e diagnosticados incidentalmente em radiografias. Sua etiologia continua controversa na literatura, são associados a trauma, infecção e anomalias no desenvolvimento ósseo. A depender da localização, podem levar a sinusites de repetição, proptose, diplopia, tonturas e deformidades faciais. O tratamento depende dos sintomas do paciente, bem como do tamanho e da localização do tumor, o acompanhamento clínico é o padrão terapêutico para osteomas pequenos e assintomáticos, enquanto a ressecção cirúrgica parece ser o principal tratamento para os pacientes sintomáticos.

Apresentação do caso: Paciente de 18 anos, sexo feminino, apresentava cefaleia importante havia dois anos sem melhoria com tratamento clínico. Diagnosticada por várias vezes com sinusopatia sem melhoria ao tratamento convencional, procurou o serviço médico, no qual foi internada para investigação mais detalhada com exames de imagens. Durante a internação foi solicitada interconsulta com a especialidade de otorrinolaringologia, que, após imagem tomográfica, evidenciou massa tumoral em seio frontal. Levantou-se a hipótese diagnóstica de osteoma frontoetmoidal com obstrução do óstio de drenagem. Feita exérese da tumoração por via endoscópica e externa e material enviado para análise. Após três meses de pós-operatório a paciente retornou ao consultório com quadro de cefaleia frontal importante. Foi submetida à nova abordagem cirúrgica. O procedimento foi feito via endoscópica. Durante o procedimento foi visualizada obstrução do recesso frontal, provocada por resíduos de cola biológica usada no primeiro procedimento. Retirado material que deixou a região livre, sem demais intercorrências.

Discussão: Osteomas geralmente são assintomáticos e quando se tornam sintomáticos, os sintomas estão relacionados com a localização do tumor. A RNM é superior à tomografia computadorizada, mostra o nervo óptico ou invasão do canal óptico. Observação e exames radiológicos de controle são recomendados na maioria dos casos assintomáticos, exceto para aqueles localizados no seio esfenooidal que ameaçam o canal óptico. Tradicionalmente, para remover osteomas do seio frontal, a abordagem externa ainda é

considerada o padrão-ouro. As vantagens da técnica cirúrgica extranasal são uma melhor avaliação do tumor e, possivelmente, o menor tempo de operação. As desvantagens são menores taxas de adesão do paciente, cicatrizes e maior morbidade devido à longa hospitalização. Apesar disso, graças à melhoria nos equipamentos e ao aumento da experiência cirúrgica, técnicas endoscópicas são agora uma opção válida na maioria dos casos. Dados da literatura dos últimos 15 anos parecem confirmar a segurança e eficácia de técnicas endoscópicas endonasais minimamente invasivas no tratamento de osteoma frontal. Devido aos instrumentos com angulações bem-definidas, torna-se possível alcançar áreas de difícil acesso, como o recesso supraorbital, e ampliar, assim, as indicações para a via endoscópica.

Comentários finais: Atualmente, a abordagem endonasal revela-se uma opção válida e interessante, quando bem indicada em relação à cirurgia extranasal de osteoma frontal.

PRC-405 TUBERCULOSE DE NASOFARINGE

Natanael Alves de Souza, Diego Costa de Souza Ferreira, Milene Lopes Frota, Cíntia Elisa Gonçalves Costa, Carolina Bongioiolo, Mirian Cabral Moreira de Castro

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A tuberculose ainda é um dos importantes problemas de saúde da atualidade, sobretudo em países subdesenvolvidos. É uma doença que tem acometimento prioritariamente pulmonar, mas que pode se desenvolver com apresentações diversas, muitas delas atípicas.

Apresentação do caso: M.I., sexo feminino, 60 anos, relatou queixa de obstrução nasal com evolução de 15 anos, sem outros sintomas associados. Referiu histórico prévio de adenoidectomia. À fibronasoscopia apresentou massa em topografia de *cavum*. Foi feita biópsia da lesão e o anatomopatológico demonstrou focos de necrose caseosa associados a tecido granulomatoso, com presença de células de Langhans. Tanto o exame das lâminas devidamente coradas quanto a bacterioscopia de escarro foram negativos para presença de bacilos. A prova tuberculínica foi altamente reativa. Radiografias de tórax não apresentaram sinais de lesão. A paciente foi tratada empiricamente com rifampicina associada a izoniazida. A lesão regrediu progressivamente e após seis meses restou apenas tecido cicatricial na topografia descrita.

Discussão: A literatura evidencia uma variedade de apresentações clínicas associadas à tuberculose de nasofaringe: linfadenopatia cervical, rinorreia, obstrução nasal, cefaleia, epistaxe e sintomas otológicos, como hipoacusia e autofonia. A paciente aqui relatada não apresentou quadro exuberante; a obstrução nasal foi a sua única queixa. A biópsia da lesão foi essencial para o diagnóstico diferencial, uma vez que permitiu a feitura do estudo histológico que sugeriu o diagnóstico.

Comentários finais: Tuberculose de nasofaringe pode cursar com sintomas clínicos inespecíficos e ter seu diagnóstico postergado, já que é uma rara entidade nosológica relacionada à rotina do otorrinolaringologista.

PRC-406 TROMBOSE VENOSA CENTRAL E ABSCESSO DE BULBO COMO COMPLICAÇÃO DE SINUSITE - RELATO DE CASO

Lívia de Vasconcellos Gonzaga, Leonardo Conrado Barbosa de Sá, Débora Braga Estêvão, Leonardo Antônio Dias Soares, Igor Amorim Coutinho, Luana Dias Cruz, Beatriz Figueiredo Brandão

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Após o advento dos antibióticos, as complicações intracranianas das sinusites ficaram mais raras, porém ainda mantêm altas taxas de morbidade e mortalidade. Tais complicações podem acometer regiões adjacentes, como órbita, ou podem ser intracranianas, como abscessos e trombozes dos seios venosos.

Apresentação do caso: J.V., 74 anos, sexo masculino, aposentado, apresentou tosse, rinorreia purulenta e obstrução nasal durante quatro meses, sem remissão completa do quadro após uso de antibióticos. Evoluiu com mal-estar, hiporexia e sonolência por 15 dias, seguidos de início súbito de náusea, vômitos e diplopia. No atendimento de urgência, foi feita tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais e crânio que demonstrou sinais de pansinusite sem complicações e, assim, foi liberado com amoxicilina com clavulanato. Três dias depois apresentou tontura, descoordenação motora, ataxia, ptose palpebral à direita e hemiparesia à esquerda. Avaliado pelo neurologista, apresentou à TC e ressonância nuclear magnética de crânio trombose de seios transversos e sigmoide direito e abscesso bulbar à direita. A endoscopia nasal mostrou secreção mucopurulenta no recesso esfenoidal esquerdo, edema de mucosa em meatos médios com algumas degenerações polipoides. Na internação foram feitas ceftriaxona, metronidazol e dexametasona intravenosos e enoxaparina. Foram feitas antrotomia maxilar, etmoidectomia, sinusotomia esfenoidal e frontal, com coleta de secreção para cultura, via endoscópica. Associou-se vancomicina ao esquema após cultura positiva para *Staphylococcus epidermidis*. O paciente recebeu alta após 45 dias de internação com linezolida VO.

Discussão: O diagnóstico de complicações intracranianas das sinusites é clínico e radiológico. O tratamento é baseado na antibioticoterapia intravenosa, preferencialmente guiada por culturas. É discutível a anticoagulação para trombose venosa cerebral.

Comentários finais: No caso de complicações intracranianas ou orbitárias das rinossinusites, a cirurgia endoscópica dos seios paranasais é indicada como tratamento adjuvante à antibioticoterapia intravenosa e tem como um dos objetivos a restauração da drenagem anatômica e funcional dos seios paranasais.

PRC-407 TUMOR DE ABRIKOSSOFF - FORMA EXCEPCIONAL DE APRESENTAÇÃO

Antônio Augusto Freitas Junqueira, Carlos Alberto Basílio de Oliveira, Renata de Oliveira Ferreira Junqueira, Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins, Leandro Nogueira de Azevedo, Kleber Falcão Rebelo, Helius Vinicius da Fonseca

Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tumor de Abrikossoff (TA), ou tumor de células granulares (TCG), descrito em 1926, é raro, majoritariamente benigno e acomete predominantemente mulheres e negros. Descreveremos um caso atípico.

Apresentação do caso: Paciente masculino, quatro anos, branco, com trauma nasal pregresso. Evoluiu com massa de crescimento progressivo, de aspecto granuloso e sangrante no vestibulo nasal esquerdo, que obstruiu a respectiva narina. Submetido à cirurgia com exérese total da lesão e ampla margem de segurança, seguida de eletrocauterização do leito da lesão. Laudo histopatológico descreveu TCG com focos de erosão, confirmado pela presença da proteína S-100, vimetina CD68 e CD57 na imuno-histoquímica. Acompanhamento de 90 dias sem recidiva.

Discussão: Trata-se de tumor predominantemente benigno, que se apresenta normalmente como uma lesão única entre a segunda e a sexta décadas de vida, principalmente em mulheres e negros. Localização cervicofacial é a principal, mais comumente na mucosa oral, língua e no palato duro; entretanto, ocorre também na pele e em outros tecidos moles. Considerado inicialmente de origem mioblástica, estudos posteriores questionaram sua histogênese,

pois a imuno-histoquímica evidenciou uma diferenciação celular neural ao detectar os anticorpos S-100, os neurofilamentos e a proteína ácida fibrilar glial (GFAP). É chamado TCG por apresentar citoplasma abundante e de aspecto finamente granular, fracamente eosinofílico e com grânulos positivos ao PAS. O caso apresentado descreve uma manifestação atípica, em um paciente fora da faixa etária e do gênero predominantes e numa localização muito rara. O diagnóstico é histopatológico e imuno-histoquímico e o tratamento consiste na excisão cirúrgica completa, com margens livres de doença, o que foi feito no caso em questão.

Comentários finais: A raridade do TA e sua manifestação atípica em uma criança branca do sexo masculino justifica a relevância deste caso para divulgar sua existência e a inclusão no diagnóstico diferencial de tumores nasais. A forma nasal é excepcional.

PRC-408 TUMOR DE CÉLULAS CLARAS RENAL COM METÁSTASE SEPTAL: RELATO DE CASO

Ricardo Barbosa Ramos Filho, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Patrícia Barbosa de Sousa, Susana Alves Araújo, Leonardo Pamponet da Cunha Mouras

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: O carcinoma de células claras é o tipo histológico mais comum de carcinoma renal (60%), porém de ocorrência extremamente rara em cabeça e pescoço. Os poucos casos são geralmente originários de tumores metastáticos.

Apresentação do caso: Paciente M.M.S., 59 anos, apresentava epistaxe havia dois anos. Procurou o serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Sergipe encaminhado por um otorrino com videonasofibroscopia que mostrava lesão angiomatosa pediculada em septo nasal à esquerda. Como principal hipótese diagnóstica foi aventada a possibilidade de hemangioma de septo nasal. O paciente tem como história pregressa a exérese de lesão renal de 2,8 cm em rim direito há um ano, que o anatomopatológico mostrou ser um carcinoma de células claras. O tratamento proposto para a lesão nasal foi a retirada em nível subpericondrial da lesão e da mucosa subjacente. O anatomopatológico confirmou tumor de células claras com margem comprometida, e a imuno-histoquímica, o caráter metastático da lesão. O paciente encontra-se em acompanhamento com serviço de oncologia para avaliar a possibilidade de radioterapia adjuvante.

Discussão: Os tumores de células claras, quando em cavidade nasal, apresentam como principais sintomas epistaxe (66,7%) e destruição óssea (33,3%). São diagnóstico de exclusão por ser o nariz uma região de rara ocorrência para esse tipo de tumor. No presente caso o início da sintomatologia nasal precedeu a história da lesão renal e a lesão não apresentava características sugestivas de malignidade (sem destruição óssea, lesão arredondada e lisa de aspecto angiomatoso pediculada em septo nasal), foi feita a exérese da lesão de forma conservadora por ser considerada uma lesão aparentemente benigna e a principal hipótese diagnóstica era hemangioma de septo nasal. Nos casos descritos na literatura, a maioria dos pacientes é submetida apenas a exérese cirúrgica da lesão, com boa sobrevida pós-operatória. Em caso de margem comprometida na ressecção, pode-se optar por radioterapia adjuvante no seguimento.

Comentários finais: Apesar de ser uma patologia extremamente rara na cavidade nasal, os tumores de células claras e os demais tumores malignos devem ser aventados como possibilidades diagnósticas, a fim de evitar falhas no diagnóstico e perda de possibilidade terapêutica para os pacientes. Retirada cirúrgica da lesão, acompanhada ou não de radioterapia, parece ser o tratamento de escolha. O seguimento deve ser feito a cada seis meses com esses pacientes por no mínimo cinco anos.

PRC-409 TUMOR INDUTOR DE OSTEOMALÁCIA EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

Ivan Pantaleão dos Santos, José Márcio Barcelos Costa Júnior, Diego Costa de Souza Ferreira, Bruno de Castro, Mirian Cabral Moreira de Castro

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O tumor indutor de osteomalácia (TIO) é uma causa adquirida de hipofosfatemia sem predileção por sexo, geralmente apresentam-se como tumores mesenquimais benignos de extremidades ósseas, os de fossa nasal são extremamente raros. Manifestam-se clinicamente com fraqueza muscular, fadiga progressiva, dor óssea e fraturas patológicas, laboratorialmente com hipofosfatemia, deficiência de vitamina D e altos níveis de FGF-23. O desafio nessa desordem é localizar o tumor. Essa detecção é mais eficaz com cintilografia óssea, porém, devido à chance de falsos-positivos, recomenda-se a investigação também com US, TC ou RNM. O tratamento é cirúrgico, por meio da ressecção tumoral, e leva à cura da doença e à normalização dos níveis de FGF-23 e fósforo, além da remissão completa dos sintomas em poucos meses.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, iniciou há sete anos com quadro com perda de força e dores osteomusculares. Propedêutica revelou osteomalácia hipofosfatêmica com elevação de FGF-23. Exames de imagem com fraturas de arcos costais e processos degenerativos em corpos vertebrais. Cintilografia óssea sugestiva de doença osteometabólica, sem evidência de tumor. TC de seios da face localizou lesão tecidual nodular de limites precisos que ocupava a fossa nasal direita. Submetida à exérese da lesão com anatomopatológico compatível com hemangiopericitoma. Paciente atualmente com melhora progressiva dos parâmetros clínico-laboratoriais.

Discussão: TIO de cabeça e pescoço são extremamente raros, com diagnóstico tardio devido à apresentação inespecífica, com poucas manifestações locais. A partir da suspeita clínica e laboratorial, deve-se prontamente solicitar exames de imagem, preferencialmente cintilografia óssea, para a localização rápida do tumor, para não tardar o tratamento cirúrgico.

Comentários finais: TIO é uma patologia rara, de apresentação clínica inespecífica, o que a torna de difícil diagnóstico. A excisão cirúrgica é curativa e pode prevenir ou reverter a progressão para osteomalácia.

PRC-410 TUMOR NEUROENDÓCRINO NASOSSINUSAL PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

Lígia Tedde de Moraes, Ewerton Mariz da Costa Rozendo, Leonardo Silva

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumores neuroendócrinos nasossinuais primários são tipos incomuns e têm um espectro histopatológico variado, como origem celular, graus de diferenciação neuroendócrina e comportamento.

Apresentação do caso: Paciente de 64 anos, sexo feminino, com antecedente de hepatite C genótipo 1B negatizada após tratamento havia dois anos com Interferon® e Ribavirina®. Havia um ano iniciara quadro de obstrução nasal fixa à direita, rinorreia que alternava entre hialina e amarelada, aumento de volume mal delimitado em região maxilar direita com dor discreta local associados com dois episódios de epistaxe autolimitados no período e epífora homolateral. A biópsia da massa nasal e da lesão palatal evidenciou neoplasia neuroendócrina com alto índice de proliferação celular. Os marcadores neuroendócrinos específicos mostrados pela imuno-histoquímica foram AE1/AE3, citoplasmático, padrão granular, CD56, P63 e Ki67. Indicada quimioterapia e ressecção cirúrgica conforme resposta ao tratamento quimioterápico.

Discussão: Tumores neuroendócrinos da região sinonasal são extremamente raros e agressivos. As manifestações clínicas são pobres

e inespecíficas no início da doença, e o diagnóstico muitas vezes é feito em estágios avançados, o que contribui para um prognóstico reservado. O tratamento baseia-se na associação de cirurgia e/ou tratamento adjuvante como escolha.

Comentários finais: Apesar de raros, deve-se fazer o diagnóstico diferencial de tumores nasossinusais com os de origem neuroendócrina, principalmente em quadros agressivos e avançados. A avaliação imuno-histoquímica pode ser valiosa para a precisão da hipótese diagnóstica e indicação de tratamento adequado.

PRC-411 TUMOR ÓSSEO DE CÉLULAS GIGANTES DE ORIGEM ETMOIDAL: RELATO DE CASO

Nathália Cavalcante Pinto, Nahyane Lacerda dos Santos, Adriano de Amorim Barbosa, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Leidianny Firmino Costa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: O tumor ósseo de células gigantes (TCG) é uma das neoplasias ósseas primárias mais comuns, que se apresenta na maioria das vezes como lesão benigna. A ampla maioria dos tumores acomete indivíduos da segunda e da quarta décadas de vida, com predomínio do sexo feminino. Dor e aumento de volume local são as queixas mais frequentes.

Apresentação do caso: A.A.S., 26 anos, feminino, sem comorbidades. Quadro inicial de proptose em olho esquerdo, evoluiu em um mês com episódios de epistaxe unilateral ipsilateral a proptose, obstrução nasal em FNE e dor local. Tomografia computadorizada (TAC) de seios da face sugeriu polipose nasossinusal, foi submetida a estudo histopatológico (HP), que mostrou pólipos fibromixomatosos. Foi submetida à FESS dois meses após o sintoma inicial, com ressecção da lesão, que, nesse momento, já ocupava toda a FNE, abaulava o palato mole e era visível pela oroscopia. HP mostrou tumor ósseo de células gigantes, confirmado por imunofenotipagem. Houve rápida recidiva da lesão três semanas após a cirurgia; submetida a nova TAC, que mostrou lesão heterogênea de aspecto multiloculado secundário à trabeculação proeminente com epicentro em etmoide esquerdo. Lesão irredutível cirurgicamente. Submetida a 25 sessões de radioterapia sem involução da lesão. Atualmente, está em tratamento com denosumabe.

Discussão: TCGs de cabeça e pescoço são extremamente raros e representam 2% de todos. Na TAC, eles são multiloculados, com múltiplos níveis de fluido. TCG deve ser diferenciado do granuloma reparativo de células gigantes, cisto ósseo aneurismático e tumor marrom hiperparatireoide.

Comentários finais: Embora rara, a possibilidade de acometimento do etmoide pelo TCG deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de tumores nessa localização, os dados clínicos e de imagem são inespecíficos, a confirmação deve ser anatomopatológica.

PRC-412 TUMORES NASOSSINUSAIS AVANÇADOS RESSECADOS POR VIA ENDOSCÓPICA

Mayara Tabai, Mariana Dalbo Contrera Toro, Thiago Luís Infanger Serrano, Thales Eugeni, César Senna, Paola Piva de Freitas, Jorge Rizzatto Paschoal, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Tumores nasossinusais representam 3-5% dos tumores de cabeça e pescoço e o tratamento desse tipo de tumor ainda é controverso. A cirurgia endoscópica nasal é bem aceita para o tratamento de tumores benignos nasossinusais. Apesar de suas vantagens, ainda não é bem estabelecida para tumores malignos avançados. Alguns autores mostraram resultados oncológicos semelhantes, especialmente se associada a radioterapia adjuvante.

Objetivos: Relatar a experiência do serviço no tratamento de tumores nasais avançados via endoscópica.

Métodos: Estudo retrospectivo de três casos de tumores avançados de fossa nasal (dois adenocarcinomas do tipo intestinal e um esteseu-neuroblastoma) submetidos à ressecção endoscópica endonasal completa. No intraoperatório, a técnica escolhida foi a sinusotomia frontal tipo DRAF 3 bilateral. Feito retalho com fásia lata ou gálea aponeurótica.

Resultados: Obtidas margens cirúrgicas livres nos três casos. Todos foram submetidos à quimioterapia e radioterapia adjuvante. Em seguimento (de 2 a 24 meses), todos os pacientes permanecem livres de doença. Nenhum apresentou complicação intracraniana.

Discussão: O resultado oncológico de pacientes com tumores nasossinusais tem melhorado nas últimas décadas, em decorrência de técnicas mais refinadas de ressecção craniofacial, reconstrução com retalhos vascularizados e terapia adjuvante. Uma vez que o diagnóstico de câncer é estabelecido, a cirurgia oncológica definitiva deve, sempre que possível, alcançar ressecção completa com margens cirúrgicas livres, independentemente da abordagem. Muitos autores preconizam a ressecção craniofacial em bloco para esse tipo de lesão, o que ocasiona complicações potencialmente preveníveis ao se usar o acesso endoscópico.

Conclusão: A ressecção endoscópica de tumores nasossinusais avançados pode ser uma opção segura e eficaz quando associada à radioterapia e sempre com o objetivo de obter a ressecção completa da lesão, com margens livres.

PRC-413 UM DIAGNÓSTICO RARO DE SINUSITE CRÔNICA: A METÁSTASE DO CÂNCER DE MAMA

Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Letícia Raquel Baraky, Marcela Maria Pinto Vilela, Erika Gomes Ferreira, Alexandre Ferreira Oliveira, Isabela Loyola Borem Guimarães, Natália Baraky Vasconcelos

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Metástases podem ser definidas como uma lesão neoplásica, que surgiu a partir de outra neoplasia prévia, com a qual não mais apresenta continuidade ou estreita proximidade.

Apresentação do caso: Paciente de 50 anos, do sexo feminino, com sinusite crônica havia quatro meses e vários tratamentos clínicos feitos. Foi até tratada por 21 dias com moxifloxacina, soro fisiológico nasal e esteroides tópicos. Apresentava queixas persistentes de dor facial unilateral à esquerda e hiposmia. Dias antes da internação hospitalar com suspeita de meningite, desenvolveu hipoestesia infraorbital. A ressonância magnética levantou a suspeita de sinusite fúngica do seio esfenoidal, mas a tomografia de seios da face mostrou lesão lítica possivelmente no teto etmoidal. História pregressa de câncer de mama e câncer renal havia sete e nove anos, respectivamente. Exame fibroscópico foi normal. Abordagem transeptal endoscópica para seio esfenoidal mostrou a lâmina perpendicular do etmoide e do rostro esfenoidal com aparência frágil e fraca. O resultado histopatológico foi de metástases ósseas de câncer de mama.

Discussão: Metástases a partir do câncer de mama ocorrem em 10-15% das pacientes e, mais frequentemente, dentro dos primeiros três anos do diagnóstico primário. Metástases ósseas são descritas com frequência em literatura, porém o acometimento esfenoidal é raro. A paciente segue por um novo estadiamento da doença. Tomografia computadorizada de tórax mantém-se normal e uma cintilografia corporal está programada. Seu painel de câncer de mama mostrou: receptor de estrogênio 25-50%, receptor de progesterona < 10% e c-ErbB2 (HER2/neu) 3+ com uma possível resposta ao trastuzumabe.

Comentários finais: Algumas características clínicas neste caso, como dor facial unilateral e hipoestesia, poderiam levantar suspeitas de uma improvável sinusite crônica. Independentemente de há quanto tempo exista uma história câncer no passado, essa tem de ser considerada para o diagnóstico diferencial.

