

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: RESULTADOS AUDIOMÉTRICOS A CURTO PRAZO DO LASER DE DIODO EM COMPARAÇÃO COM A PERFURAÇÃO MANUAL NA CIRURGIA DO ESTRIBO

AUTORES: BETTINA CARVALHO¹, STEPHANIE SBIZERA SAAB², ROGERIO HAMERSCHMIDT¹, CAROLINA DO CARMO³

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ¹; HOSPITAL PARANAENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA²; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ³

Introdução: O laser de diodo é uma nova ferramenta na cirurgia do estribo em pacientes com otosclerose. Este é o primeiro estudo que compara os resultados funcionais a curto prazo do laser de diodo com a técnica de perfuração manual (técnica convencional). O objetivo deste trabalho foi avaliar comparativamente os resultados funcionais do uso do laser de diodo com a técnica convencional na cirurgia de otosclerose por meio de audiometrias. **Material e Métodos:** Avaliação dos dados audiométricos de pacientes submetidos à cirurgia para otosclerose com o uso de duas técnicas: laser de diodo e técnica convencional (com agulha, *drill* e microbrocas). Em cada grupo, foram comparadas medidas pré e pós-operatórias de três meses. Foram medidos: o limiar de reconhecimento de fala (SRT); os limiares de via óssea (VO) e via aérea (VA), bem como o gap aéreo-ósseo, nas frequências de 500 Hz, 1 Khz, 2 Khz e 4 Khz. **Resultado:** Doze pacientes submetidos à cirurgia para otosclerose entre 2014 e 2015 foram avaliados, seis pacientes com técnica convencional e seis com laser de diodo. Nos resultados de VO e SRT houve diferença significativa nos valores pós-cirúrgicos; se comparados ao pré, apenas no grupo de diodo. Nos valores de VA e gap aéreo-ósseo notou-se diferença significativa nos dois grupos. **Discussão:** Ambas as técnicas cirúrgicas proporcionaram uma redução dos valores de VA e gap aéreo-ósseo com significativa melhora funcional, com discreta vantagem para o uso do laser de diodo com relação ao valor de SRT. Dados da literatura não mostraram diferenças nos resultados audiométricos pelas duas técnicas. **Conclusão:** A estapedotomia utilizando o laser de diodo é uma técnica segura com bons resultados. Tanto a cirurgia a laser quanto a técnica convencional, que utiliza agulha, *drill* e microbrocas, apresentaram melhora na qualidade auditiva dos pacientes, com discreta vantagem para o uso do laser de diodo. Estudos clínicos prospectivos e randomizados, e com acompanhamento a longo prazo, são necessários para revelar todos os possíveis benefícios do laser na cirurgia do estribo.

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: PERFIL AUDITIVO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE

AUTORES: LUMY CAROLINE YAGUESHITA, LUCAS RESENDE LUCINDA, VELDERÍLIO FEIJÓ AZEVEDO, GISLAINE RICHTER MINHOTO WIEMES, NICOLE RICHTER MINHOTO WIEMES

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC/UFPR)

Introdução: Espondilite anquilosante (EA) é uma doença crônica inflamatória que acomete principalmente o esqueleto axial. Afeta mais comumente a população masculina e inicia-se mais frequentemente na segunda ou terceira década de vida. Estudos recentes apontam a perda auditiva neurossensorial (PANS) como possível manifestação dessa doença, porém tal associação ainda não é consensual na literatura médica. **Material e Métodos:** Estudo caso-controle prospectivo observacional. Foram selecionados aleatoriamente pacientes com diagnóstico de EA em acompanhamento no ambulatório de reumatologia atendidos nos anos de 2013 e 2014. Para o grupo controle, foram recrutados indivíduos com características epidemiológicas semelhantes ao grupo estudado. Foi aplicado um protocolo clínico-audiológico do qual constou: audiometria tonal, audiometria vocal e timpanometria. Os pacientes foram submetidos aos questionários BASDAI e BASFI para avaliação, respectivamente, da atividade da doença de base e do seu

grau de incapacidade. Também foram determinados o tempo de diagnóstico da EA e os medicamentos utilizados no seu tratamento. Para análise estatística, aplicaram-se os testes de t Student, χ^2 (qui-quadrado), Fisher e Mann-Whitney. **Resultado:** Foram avaliados 30 pacientes em cada grupo. Ao comparar as médias de via aérea de ambas as orelhas entre os grupos, observaram-se limiares auditivos piores no grupo com espondilite anquilosante ($p=0,004$). Ao comparar as médias dos limiares em cada frequência isoladamente, pacientes com EA apresentaram perda auditiva maior nas frequências 3, 4, 6 e 8 kHz ($p<0,05$). Ao analisar as modalidades de tratamento, encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre grupo em uso de inibidores TNF-alfa e os demais pacientes ($p=0,01$), sendo que o grupo que não fazia uso de tal medicação apresentou piores limiares. Dos pacientes com EA que apresentaram perda auditiva, 62,5% possuíam BASDAI elevado e 75% apresentaram BASFI elevado. Já dos pacientes com EA sem perda auditiva, 63,5% apresentava BASDAI elevado e 68% BASFI elevado. Ao se comparar os indivíduos com e sem perda, quanto ao BASFI e BASDAI elevados, não foi observada diferença significativa ($p>0,05$). **Discussão:** O perfil auditivo dos pacientes avaliados sugere presença de acometimento coclear na EA, em especial em suas porções média e basal, compatível com outros estudos. A ausência de significância na comparação dos índices BASDAI/BASFI entre os indivíduos com ou sem perda auditiva sugere que o grau de atividade da doença ou de incapacidade não se correlaciona com essa manifestação. Kahveci et al. também não encontraram correlação do índice de discriminação de fala com o BASDAI. Já foi sugerido que a PANS na EA pode ser devida não apenas à doença, como também pelo uso de drogas que induzam à vasculite da artéria labiríntica ou do seu ramo coclear. Em nosso estudo, a diferença significativa entre os limiares médios existentes ao se comparar o grupo em uso apenas de inibidores TNF-alfa com os que usavam outras drogas indica que o uso desses inibidores poderia estar relacionado a limiares auditivos melhores. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que pacientes com EA possuem maior prevalência de perda auditiva do tipo neurosensorial, quando comparados ao grupo controle. Os índices de incapacidade ou de atividade da doença não parecem estar diretamente relacionados com a perda auditiva.

P003

I Combined Meeting ABORL-CCF

909

OTOLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA SECUNDÁRIA À OTITE MÉDIA AGUDA EM ADULTO: RELATO DE CASO

AUTORES: ANDERSON TINÔ DE CARVALHO, VICTOR HOLANDA BEZERRA, NARA NUNES BARBOSA COSTA, POLIANA GONÇALVES VITORINO MONTEIRO, JOSÉ NEY RIBEIRO DE ALMEIDA, NILVANO ALVES DE ANDRADE

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DA BAHIA - HOSPITAL SANTA IZABEL

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP), complicação comum na era pré-antibiótica, atualmente é considerada evento raro. A faixa etária pediátrica é a mais acometida, com incidência estimada em 0,004%. Entretanto, no adulto essa incidência é menor, com aproximadamente dez vezes mais chance de desenvolver PFP como complicação. **Apresentação do Caso:** P.R.T., 43 anos, feminino, admitida com queixa de otalgia à direita há 24 horas. À otoscopia, apresentava edema e hiperemia de membrana timpânica em ouvido direito. Prescrita antibioticoterapia oral e corticoterapia para uso domiciliar. Após 48 horas, retorna à emergência com persistência da otalgia associada à alteração da mímica facial. Evidenciado ao exame físico paralisia facial grau II (House-Brackmann) em hemiface direita. Optou-se por internamento hospitalar com antibioticoterapia venosa e manutenção de corticoterapia. Após 24 horas, evoluiu com paralisia facial grau V (House-Brackmann) e zumbido à direita. A tomografia de mastoide evidenciou material de densidades de partes moles envolvendo cadeia ossicular à direita, sem erosões ósseas. Realizada miringotomia em centro cirúrgico com saída de secreção sero-hemática. No 5º dia realizou eletroneuromiografia que evidenciou degeneração de ramos do facial abaixo de 90%. Após 12 dias de internação, recebeu alta sem queixas clínicas, mas com manutenção da paralisia facial. **Discussão:** Pouco se sabe sobre a etiologia da PFP na otite média aguda, porém acredita-se haver mais de um mecanismo fisiopatológico. Devido à baixa prevalência, muitos estudos clínicos não revelam consenso para determinar o tratamento de escolha. A maioria dos autores defende a terapia antimicrobiana agressiva e a miringotomia com ou sem tubo de ventilação. A eletroneuromiografia é ferramenta útil e não deve ser realizada antes do 4º dia, entretanto, pacientes com degeneração maior que 95% são candidatos à descompressão do nervo facial. **Comentários Finais:** O canal do nervo facial pode estar envolvido nos processos inflamatórios da orelha média, causando PFP, porém essa complicação tem se tornado pouco frequente. Acredita-se que a miringotomia, a antibioticoterapia venosa e a corticoterapia podem ser a melhor escolha para a

OTOLOGIA**PÔSTER****TÍTULO:** ZUMBIDO DE INÍCIO RECENTE ASSOCIADO À PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL SÚBITA**AUTORES:** FRANCISCO BAZILIO NOGUEIRA NETO, FERNANDA PIRES GALLARDO, FLÁVIA ALENCAR DE BARROS SUZUKI, NORMA DE OLIVEIRA PENIDO**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP/EPM)

Introdução: A associação entre perda auditiva neurosensorial súbita (PANSS) e zumbido é frequente, mas sua correlação com o prognóstico da recuperação auditiva ainda é controversa. Alguns estudos sugerem que a presença do zumbido não interfere no prognóstico da recuperação auditiva em casos de PANSS, outros relatam que seria um fator de bom prognóstico e outros ainda o consideram um mau prognóstico. O objetivo deste estudo é caracterizar o zumbido de aparecimento simultâneo à PANSS, bem como avaliá-lo como fator prognóstico e sua correlação com a recuperação auditiva. **Material e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo de pacientes com zumbido de aparecimento simultâneo à PANSS unilateral, com número de participantes igual a 30. Foi realizada audiometria seriada e aplicação do questionário *Tinnitus Handicap Inventory* (THI) na consulta inicial e após 4 semanas do término do tratamento e/ou estabilização auditiva. **Resultado:** O zumbido de aparecimento concomitante à PANSS teve incidência de 93,3% (28/30), com um THI médio inicial de 63,6% (grau severo). A diminuição média do THI foi significativa em todos os domínios da escala, sendo de 18,5 pontos para o total ($p < 0,001$). Não existe diferença média estatisticamente significativa entre os graus de zumbido e grau de perda auditiva e entre o percentual de recuperação auditiva em relação ao grau de zumbido. Não existe diferença significativa do ganho do THI em relação à recuperação auditiva. A correlação do ganho de THI com a taxa de recuperação auditiva foi negativa (quanto maior diminuição do grau de incômodo pelo zumbido, maior a taxa de recuperação auditiva, sendo significativa apenas no domínio emocional do THI, porém com correlação ruim (-38,9%). **Discussão:** O zumbido de aparecimento concomitante à PANSS, assim como na literatura, foi um sintoma extremamente frequente em nosso estudo. Sua repercussão também foi muito impactante na qualidade de vida destes pacientes. Os achados de nosso estudo indicam que o grau de zumbido não é proporcional à perda auditiva e que a melhora dele não está associada à melhora auditiva. Houve apenas correlação entre ganho do THI e taxa de recuperação auditiva no domínio emocional do questionário, porém com uma correlação ruim, o que pode ser desconsiderada na prática. Também verificamos que o grau de incômodo causado pelo zumbido medido pelo THI não é fator prognóstico para a melhora auditiva. Estes achados podem ser explicados pela hipótese de que mesmo zumbido do tipo coclear (originado em um dano coclear) envolve anormalidades tanto da função coclear quando do sistema nervoso central. Uma vez gerado o zumbido (dano coclear), este promoveria alteração centrais que não se reverteriam com o simples retorno da função coclear, periférica. **Conclusão:** Houve diminuição do incômodo causado pelo zumbido, medido pelo THI, em todos os domínios desta escala, após o tratamento da PANSS. Existe correlação entre a melhora do zumbido e a melhora auditiva dos pacientes com PANSS apenas no domínio emocional do THI, sendo, no entanto, esta correlação considerada ruim. O grau de gravidade do zumbido medido pelo THI não foi proporcional à perda auditiva e não é fator prognóstico para a melhora auditiva.

OTOLOGIA**PÔSTER/RELATO DE CASO**

TÍTULO: ACHADO TOMOGRÁFICO DE DUPLICIDADE DO CANAL AUDITIVO INTERNO E DISPLASIA EM "BONÉ" DO TEGMENTO PONTINO: UMA CAUSA RARA DE PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL

AUTORES: DAIANE OLIVEIRA BRAGA¹, LUIZ CARLOS ALVES DE SOUSA¹, INESÂNGELA CANALI², ALDO JOSÉ BELLODI¹

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA PAPARELLA¹; HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS²

Introdução: A duplicidade do canal auditivo interno (DCAI) é uma malformação rara do osso temporal e está associada à perda auditiva sensorioneural (PASN). A maioria dos casos de DCAI está associada à displasia em "boné" do tegmento pontino (DBTP), cuja apresentação clínica inclui apraxia oculomotora, atraso do desenvolvimento psicomotor, disfagia, ataxia, dismetria, hipotonia, sinais piramidais e vômitos cíclicos. Já foram identificadas várias alterações no conduto auditivo interno dos pacientes com DBTP: duplicidade (com nervo coclear e facial em canais separados), estenose/atresia do canal do nervo vestibulococlear e ausência bilateral do nervo vestibulococlear com ou sem nervo facial normal. **Apresentação do Caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, portadora de déficit cognitivo e perda neurossensorial profunda bilateral desde o nascimento foi trazida pela família para avaliação de implante coclear. Ao exame físico, apresentava ataxia e não apresentava paralisia facial periférica. Foi realizado Potencial Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), que revelou ausência das ondas evocadas por cliques e *tone burst* de frequências específicas de 500 e 1000 Hz de 95 dBnHL. Tomografia computadorizada dos ouvidos caracterizou estreitamento e duplicidade do canal auditivo interno (DCAI) e discreta redução volumétrica da ponte e do cerebelo. Ressonância magnética dos ouvidos revelou ausência dos VIII nervos cranianos; pedúnculos cerebelares exibindo aparência semelhante ao sinal do "dente molar". Ponte de aspecto displásico apresentando pequena proeminência na sua face posterior projetando-se para o interior do IV ventrículo (sinal de boné). **Discussão:** Na literatura há relatados 32 casos de DBTP. Conforme o estudo de Nixon et al., que investigou 16 dos 32 casos, 94% apresentam DCAI unilateral ou bilateral, sendo 56% bilateral. A avaliação eletrofisiológica e de imagem da paciente permitiram o diagnóstico diferencial da surdez sensorioneural profunda bilateral. Os achados neurorradiológicos apresentados pela paciente são semelhantes àqueles já descritos na literatura: tegmento pontino com formato de boné projetando-se em direção ao quarto ventrículo, achatamento ventral da ponte, hipoplasia do vermis cerebelar, ausência ou malformação dos núcleos olivares inferiores e possível hipogenesia ou aplasia do III ao IX nervos cranianos. **Comentários Finais:** O diagnóstico de caso tão peculiar, anos após o início da surdez, pode ter sido ocasional, porém, somente possível pela complementação diagnóstica do paciente deficiente auditivo por meio de exames de imagem. A definição diagnóstica neste caso torna-se imprescindível, uma vez que a ausência do VIII par craniano contraindica o implante coclear.

OTOLOGIA**PÔSTER**

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE PADRÕES DE USO DE ESTÉREOS PESSOAIS EM UMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE NA CIDADE DE CURITIBA-PARANÁ E POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS

AUTORES: VANESSA MAZANEK SANTOS¹, ROGÉRIO HAMERSCHMIDT¹, BETTINA CARVALHO¹, GISLAINE RICHTER MINHOTO WIEMES¹, NICOLE RICHTER MINHOTO WIEMES², MARCOS MOCELLIN¹

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ¹; UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ²

Introdução: O uso recreativo da música sempre fez parte do dia-a-dia das sociedades ao redor do mundo. Com o avanço das tecnologias disponíveis, no entanto, esse hábito tem se tornado cada vez mais presente em todos os momentos do cotidiano das pessoas e, naturalmente, isso se acompanha de maior incidência de consequências do uso abusivo dos diversos aparatos musicais existentes. Nossa intenção com esse trabalho é caracterizar o uso de estéreos pessoais na faixa etária adolescente em nossa cidade, Curitiba, PR, Brasil. A partir desta caracterização, correlacionar os dados obtidos com os resultados de exames

audiológicos que possam indicar algum grau de comprometimento auditivo. Ao delinear essa relação, poderemos agir de forma mais eficaz na conscientização e prevenção do uso danoso dos estereos pessoais pela população jovem, prevenindo déficits auditivos futuros. **Material e Métodos:** Realizado estudo analítico transversal com pacientes de 13 a 20 anos com o uso de questionário sobre seus hábitos e realização dos testes audiométricos de audiometria, imitanciometria, logaudiometria, emissões otoacústicas transientes e por produto de distorção em 12 adolescentes de 13 a 20 anos. Foi solicitado aos pacientes que fizessem repouso auditivo de pelo menos 12 horas antes dos testes. Foram excluídos pacientes que apresentavam queixas auditivas ou déficits auditivos conhecidos. **Resultado:** Os resultados preliminares obtidos nos exames foram avaliados separadamente quanto ao lado direito e esquerdo, totalizando uma amostra de 24 orelhas. Dessas, dezoito apresentaram algum tipo de alteração em um ou mais exames realizados. Esses pacientes relataram uso excessivo dos estereos pessoais para escutar música, com relação à intensidade sonora e/ou frequência de uso. Os pacientes que se declararam usuários esporádicos de estereos pessoais, ou que fazem uso em baixa intensidade de som, apresentaram melhor desempenho dos exames audiológicos. **Discussão:** Hábitos adquiridos pelas crianças e adolescentes se perpetuam ao longo da vida e podem trazer riscos à saúde a médio e longo prazo. Em nosso estudo, apesar de um N reduzido, aparecem indícios de que, apesar do curto período de exposição, já existem alterações nos exames auditivos. A intensidade em que a exposição é realizada pode estar trazendo danos à saúde auditiva dos adolescentes. As respostas fornecidas no questionário apontam que o grupo observado não tem consciência do que seria o uso inadequado do estéreo pessoal e de quais comportamentos podem oferecer mais riscos. Entretanto, mostraram-se dispostos a tomar medidas de precaução, fato que realça a importância de medidas informativas direcionadas a esse grupo populacional. **Conclusão:** O uso cada vez mais presente das tecnologias para uso recreativo da música é realidade na população adolescente e devemos estabelecer seus limites de segurança a fim de preservar a saúde auditiva dos jovens. Os resultados preliminares apontam uma relação entre o uso abusivo de estereos de uso individual e lesões das estruturas responsáveis pela audição, mas ainda é necessário aumento da amostra para que possamos caracterizar essa relação de modo claro e definitivo.

P007

I Combined Meeting ABORL-CCF

923

OTOLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: BULBO DA VEIA JUGULAR ALTO

AUTORES: ANA CLAUDIA ALVES ZANGIROLAMI, MARCELO TEPEDINO JUNIOR, FERNANDA KOBE, SIMONE RENNÓ, CAMILA FREIRE DE VASCONCELLOS, EVANDRO RAMOS RIBEIRO DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

Introdução: O bulbo jugular é a região anatômica correspondente à união do seio sigmoide e da veia jugular interna e é denominado bulbo de jugular alto quando há a protrusão da veia jugular interna para dentro da cavidade timpânica. É uma variação anatômica que apresenta incidência variável de acordo com a localização: 6% quando situado acima do limite inferior do ânulo timpânico a 25% quando acima do plano inferior da janela redonda. Esta variação anatômica pode trazer como consequências durante a paracentese da membrana do tímpano e, na cirurgia da orelha média, sérias complicações hemorrágicas. **Apresentação do Caso:** F.T.M., 54 anos, sexo masculino, natural do Rio de Janeiro, policial. Procura o Serviço de ORL com queixa de zumbido e plenitude de longa data em ouvido direito, acompanhada de paralisia facial grau II de House Brackmann. Ao exame, apresentava membrana timpânica opaca bilateralmente e coloração arroxeadas em região inferior. Realizada audiometria evidenciando em ouvido direito disacusia condutiva de leve a moderadamente severa e em ouvido esquerdo disacusia mista leve, timpanometria com curva tipo B e C, respectivamente. Paciente evoluiu com regressão total do quadro de paralisia facial com uso de aciclovir, pentoxifilina e prednisolona. Não houve melhora do quadro de plenitude em ouvido direito com uso de corticoide nasal, mantendo o padrão da audiometria. Foi indicada, então, paracentese e colocação de tubo de ventilação em T em ouvido esquerdo. Ao exame de tomografia computadorizada (TC) de mastoide, evidenciou-se bulbo de veia jugular proeminente em orelha média, sendo o causador dos sintomas, suspendendo-se, então, o procedimento. **Discussão:** O bulbo da jugular está em contato com o hipotímpano, onde existe uma fina lâmina óssea que separa a caixa do tímpano da fossa jugular. Pode, muitas vezes, se apresentar deisciente. Possui incidência variável de 6 a 25% de acordo com a localização, com predominância em ouvido direito, podendo ser bilateral em 16,9% dos casos. Graham mostrou que a pneumatização da mastoide pode influenciar na localização do seio sigmoide e do bulbo da jugular. Buckwalter et al. mostraram que a insuficiência pneumatização hipotimpânica pode

resultar em um bulbo da jugular alto. Clinicamente, pode se apresentar assintomático, sendo menos frequente a presença de sintomas como zumbido pulsátil, hipoacusia condutiva ou neurossensorial. A TC é o exame de eleição, pois delimita a anatomia óssea e pode diferenciar das outras lesões vasculares. No presente caso a TC foi realizada como exame pré-operatório do procedimento indicado, sendo de extrema importância para elucidação diagnóstica e suspensão do procedimento, evitando, assim, complicações hemorrágicas intensas, como na maioria dos casos já apresentados. **Comentários Finais:** Em casos de suspeita de otite média serosa de longa data é imprescindível a realização de TC para diagnóstico diferencial e afastar deiscência de bulbo da veia jugular, evitando, assim, sérias complicações para o paciente.

P008

I Combined Meeting ABORL-CCF

924

OTOLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: CORPO ESTRANHO ANIMADO EM MEATO ACÚSTICO EXTERNO

AUTORES: ANIKE MARIA NASCIMBEM, SYLVIA MARIELLE REZENDE BRITO, RENATA VIGOLVINO DE OLIVEIRA, ANANDA CAROLINE LOPES SOARES, THIAGO PONTES PEREIRA CHEQUETTO, JOSÉ RICARDO GURGEL TESTA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Introdução: Relatamos um caso de perfuração traumática de membrana timpânica direita com avulsão do martelo. **Apresentação do Caso:** Paciente masculino, 62 anos, relata corpo estranho animado em meato acústico externo direito. Na tentativa de retirada, houve ruptura da membrana timpânica (MT) e avulsão do martelo com uso de pinça jacaré em pronto-socorro geral. Na data houve dor intensa, hipoacusia, tontura e otorragia à direita. Após 2 dias, procurou nosso serviço com otoscopia direita: presença de sangue em meato, perfuração da membrana timpânica em 60% e secreção purulenta, otoscopia esquerda sem alterações. Audiometria com perda mista severa com SRT 70 dB à direita e perda neurossensorial moderada com SRT 35 dB e timpanometria A à esquerda. Tomografia de ossos temporais com conteúdo de partes moles em mastoide, orelha média e externa à direita e ausência de martelo. Após limpeza do meato, houve saída de larva e inseto à direita, com melhora da dor e da tontura. Foi tratado com ciprofloxacino tópico, amoxicilina-clavulanato, analgésicos e ivermectina. Apresentou melhora progressiva da hipoacusia, fechamento completo da membrana timpânica após 6 meses e audiometria com perda mista moderada com SRT 50 dB à direita e GAP de 25 dB e mantida a perda à esquerda. Paciente foi submetido à cirurgia de reconstrução de cadeia ossicular com melhora auditiva e segue em controle. **Discussão:** Todos os pacientes com corpos estranho de ouvido devem ser avaliados por profissionais experientes e estes devem utilizar instrumentais adequados. No caso de corpos animados, o médico geral pode inativar ou imobilizar o inseto com gotas oleosas. Mesmo em casos de traumas severos da membrana timpânica e da cadeia ossicular, medidas clínicas podem ter bons resultados de regeneração espontânea desta membrana. **Comentários Finais:** Os pacientes com corpos estranhos animados de meato acústico externo devem ter inicialmente a imobilização do inseto para posterior remoção em ambiente correto, com profissional adequado e com seguimento do tratamento.

P009

I Combined Meeting ABORL-CCF

927

OTOLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO EM CRIANÇA

AUTORES: ANIKE MARIA NASCIMBEM, SYLVIA MARIELLE REZENDE BRITO, RENATA VIGOLVINO DE OLIVEIRA, LUIS FELIPE DE CASTRO NEVES, THIAGO PONTES PEREIRA CHEQUETTO, JOSÉ RICARDO GURGEL TESTA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Introdução: Tumor de saco endolinfático (TSE) é uma rara neoplasia, hipervascular, localmente agressivo, de estrutura papilar, decorrente do ducto endolinfático no osso petroso posterior. Na maioria das vezes ocorre isoladamente, embora alguns surgem em associação com doença de von Hippel-Lindau. O primeiro relato sobre o tumor foi em 1984, porém em 1898 Heffner caracterizou como tumor decorrente do epitélio do saco endolinfático do ouvido interno, referindo como um “adenocarcinoma de baixo grau”. Existem

poucos relatos de casos em crianças, por ser mais comum em adultos entre os 30 e 50 anos. **Apresentação de Caso:** Paciente masculino, 11 anos. Tontura rotatória e hipoacusia progressiva à esquerda, sem náuseas, vômitos, nistagmos ou alterações de equilíbrio. Audiometria com anacusia à esquerda e normal à direita, timpanometria A bilateral. PEATE sem resposta à esquerda. TC: extensa área de hipoaeração com componentes de atenuação de partes moles nas células mastoideas da ponta do osso petroso a esquerda com perda óssea irregular junto ao ângulo pontocerebelar (APC). RM: extensa área com sinal e realce heterogêneo na região do APC de 3x1 cm, com leve realce meníngeo adjacente. O tratamento cirúrgico teve acesso transmastóideo e retrolabiríntico, com identificação do nervo facial mastóideo e dos canais semicirculares. Remoção de lesão sangrante fragmentadamente, hemostasia e colocação de Surgicel e músculo para selamento de fístula líquórica, com monitorização do nervo facial. Histopatológico intraoperatório: neoplasia com formação de eixo fibrovascular permeada por epitélio de revestimento de padrão cuboidal, sem atípias. O resultado final foi compatível com TSE. Apresentou boa evolução clínica, sem sequelas e sem necessidade de terapia adicional. Paciente segue em controle, com bom rendimento escolar. RM com 1 mês de pós-operatório não mostrava tumor residual. **Discussão:** O saco endolinfático tem origem neuroectoderma e fornece a homeostase da orelha interna por reabsorção da endolinfa. Esta estrutura em forma de sela é composta por porção proximal, pars rugosa, contínua com o saco endolinfático e está parcialmente coberta por uma escama do osso, o operculum. Sua localização é marcada pelo pregueamento dural jugular, rugosidades da dura-máter na face posterior da porção petrosa do osso temporal, logo acima e lateralmente ao forame jugular. O quadro clínico depende da extensão do tumor. A forma mais comum é com hipoacusia unilateral, podendo apresentar episódios de tinnitus e vertigem frequentes. O nervo facial pode ser acometido em alguns casos. O tumor está normalmente presente na 3ª ou 4ª década de vida. Quando ocorre bilateralmente, a síndrome de von Hippel-Lindau está sempre presente. No intraoperatório os tumores tendem a sangrar. O tratamento padrão para o tumor é a remoção cirúrgica, que deve ser o mais completo possível, pois pode diminuir o risco de recorrência. A radioterapia pode ser indicada em casos de tumor residual. Após a cirurgia, é necessário acompanhamento nos primeiros 6 meses iniciais e anual nos próximos 10 anos. **Comentários Finais:** Estes tumores devem fazer parte do diagnóstico diferencial de tumores da região do APC.

P010

I Combined Meeting ABORL-CCF

928

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: O TEMPO DE RESPOSTA A TONS PUROS E MODULADOS NA AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR É EM FUNÇÃO DA IDADE?

AUTORES: ANGELICA CRISTINA PEZZIN PALHETA, MANOEL DA SILVA FILHO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: A deterioração dos limiares auditivos ocorre principalmente devido ao envelhecimento do sistema auditivo periférico e central e exposição ao ruído ambiente. O grau de perda auditiva varia entre indivíduos, embora seja maior em homens do que em mulheres. A transição demográfica, no Brasil, nas últimas décadas, responde pelo aumento da proporção de pessoas idosas na população. Este fato contribui para o aumento da incidência de perda auditiva entre os indivíduos idosos e para sua prevalência ao longo do tempo. Tais aspectos populacionais apontam para a importância do diagnóstico da perda auditiva em idosos, visto que esta interfere na conversação e predispõe à depressão. A audiometria tonal limiar (ATL) é um teste utilizado como ferramenta básica para avaliar a audição, determinar os limiares auditivos e comparar os valores obtidos com os padrões de normalidade, usando como referência o tom puro. Atualmente, existem diretrizes baseadas na prática clínica e nos resultados das abordagens científicas, cujo objetivo é criar um procedimento padrão para a prática clínica. Algumas variações nos procedimentos podem ser necessárias por problemas clínicos especiais ou exigências regulamentares, devendo-se anotar tais variações de forma que outros profissionais compreendam como os limiares foram obtidos e consigam replicar os resultados. A prática clínica tem demonstrado que a população idosa apresenta um retardo na resposta à emissão de tons puros na ATL, sendo muitas vezes justificado pela redução dos reflexos e pelo aumento do tempo de reação a estímulos variados. **Material e Métodos:** Para medir o tempo entre a estimulação e a resposta dos indivíduos, foi desenvolvido um cronômetro em plataforma de desenvolvimento (UNO, Arduino Co.) que mediu o tempo em milissegundos entre o surgimento do sinal acústico e a resposta do indivíduo, e foi acoplado ao audiômetro. Indivíduos jovens entre 20 e 30 anos (N=29) e idosos entre 60 e 80 anos (N=31) foram submetidos a tons puros contínuos e modulados (0,25; 0,5; 1 K; 2 K; 3 K; 4 K; 6 K e 8 KHz) na ATL por via aérea em uma cabine isolada acusticamente. Os

tempos de resposta foram comparados e para análise estatística usou-se o teste t de Student. **Resultado:** Os jovens apresentaram um tempo médio de resposta de $466,72 \pm 118,28$ para os tons puros e $457,70 \pm 101,45$ ms para os modulados, enquanto os idosos tiveram um tempo médio de resposta de $565,45 \pm 106,63$ ms, para tons puros e $517,55 \pm 110,14$ ms para tons modulados. **Discussão:** Houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre os indivíduos jovens e idosos quando submetidos a tons puros e modulados na ATL. Além disso, foi observada uma diminuição gradativa do tempo em função da frequência. Esses resultados confirmam os observados qualitativamente na prática clínica, de que indivíduos idosos apresentam um tempo de resposta maior. **Conclusão:** Os resultados obtidos indicam haver diferenças significativas no tempo de resposta entre indivíduos jovens e idosos submetidos à audiometria tonal. Dessa forma, espera-se contribuir para orientar com mais rigor as condutas na prática clínica e sugerir a inclusão de dispositivo medidor de tempo de resposta para auxiliar o executor do exame.

P011

I Combined Meeting ABORL-CCF

929

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA CADEIA OSSICULAR EM PACIENTES COM OTITE MÉDIA: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIAS

AUTORES: JADY WROBLEWSKI XAVIER¹, RICARDO BRANDÃO KLIEMANN¹, ANDRESSA BERNARDI¹, LETÍCIA PETERSEN SCHMIDT ROSITO², MAURÍCIO NOSCHANG LOPES DA SILVA², SADY SELAIMEN DA COSTA²

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)¹; HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)²

Introdução: A otite média crônica (OMC) caracteriza-se pela inflamação contínua na mucosa da orelha média e por alterações no revestimento mucoperiosteal, podendo manifestar-se de várias formas. Por vezes, a OMC pode ser silenciosa e de achado ocasional ou apresentar diversos sintomas como perfuração da membrana timpânica, colesteatoma, hipoacusia e otorreia recorrente. Pela sua fisiopatologia, a OMC associa-se frequentemente a alterações da cadeia ossicular, provocando erosões nos ossículos que compõem a orelha média. Essas erosões parecem ser mais agressivas na OMC colesteatomatosa (OMCC) se comparadas à OMC não colesteatomatosa (OMCNC). O objetivo do trabalho, então, é avaliar a integridade da cadeia ossicular por meio dos achados transoperatórios de pacientes com diagnóstico de OMC. **Material e Métodos:** Foram revisados os prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de OMC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e analisadas as descrições cirúrgicas de 728 orelhas submetidas à timpanoplastia ou timpanomastoidectomia, no período de 2000 a 2014, caracterizando o trabalho como um estudo de prevalências. Os ossículos ausentes, erodados ou fixos foram considerados alterados e os ossículos íntegros e móveis foram considerados preservados. **Resultado:** Das orelhas incluídas, 294 (40,3%) apresentaram OMCC e 434 (59,6%) OMCNC. Dos pacientes com OMCNC, 403 (92,8%) apresentaram perfuração e 25 (5,7%), retração da membrana timpânica. Considerando todas as cadeias ossiculares analisadas, o martelo estava alterado em 25,4%, a bigorna em 45,6% e o estribo em 26,5%. Em 41,8% das orelhas, a cadeia ossicular estava preservada. Na comparação de orelhas com OMCC e OMCNC, 43,1% e 13,3% apresentaram alteração de martelo, 84% e 19,5% de bigorna e 51,3% e 9,6% de estribo, respectivamente. As cadeias ossiculares estavam preservadas em 9,8% das orelhas com OMCC, e em 63,8% das orelhas com OMCNC. Nos pacientes com OMCNC, o subgrupo de perfurações apresentou alteração de cadeia ossicular em 34,5%, enquanto o subgrupo de retrações apresentou alteração em 60%. **Discussão:** Em consonância com os estudos atuais, observou-se maior prevalência de alterações na cadeia ossicular em pacientes portadores de OMCC comparativamente aos pacientes com diagnóstico de OMCNC, confirmando a hipótese de maior agressividade e poder destrutivo das estruturas auditivas que a OMCC pode representar. O ossículo mais acometido nos dois grupos analisados foi a bigorna majoritariamente. Analisando-se as orelhas com OMCNC, observou-se que aquelas com retração apresentaram maiores

alterações do que as com perfuração. **Conclusão:** Pelas análises realizadas, percebe-se que a OMC, colesteatomatosa ou não, pode acarretar danos irreparáveis às estruturas auditivas, perdas funcionais e piora da qualidade de vida aos indivíduos acometidos, sendo o seu reconhecimento e tratamento precoces a principal maneira de se evitar os danos irreversíveis que tal doença pode trazer.

P012

I Combined Meeting ABORL-CCF

930

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: ANÁLISE DAS OTITES EXTERNAS MALIGNAS ATENDIDAS NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO DE 2013 A 2016

AUTORES: ADRIANA PEREIRA MIGUEL, ANA PAULA GIUSTI DE CAMPOS, ANDRÉ DO LAGO PINHEIRO, CARLOS HENRIQUE TOLOMEI, MARIANA SANTANA XAVIER, MAURY DE OLIVEIRA FARIA JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: FAMERP - HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO

Introdução: Otite externa maligna (OEM) é uma infecção do conduto auditivo externo (CAE) que se estende à base do crânio, ocorrendo, principalmente, em pacientes diabéticos e idosos, associada à morbidade elevada e curso clínico raramente previsível. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários médicos de pacientes atendidos pelo Serviço de Otorrinolaringologia no Hospital de Base de São José de Rio Preto entre 2013 e 2016 com diagnóstico de OEM. Foram analisados nove prontuários e coletados dados epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, cirúrgicos e de imagem e comparados entre si e com a literatura. **Resultado:** Nove pacientes com quadro de otorreia unilateral, sendo seis à direita, e otalgia intensa. A média de idade foi de 68 anos. 67% eram do sexo masculino. Oito diabéticos tipo 2 e um diagnosticado na internação. Outras comorbidades estavam associadas em 78% dos casos (hipertensão arterial e alterações renais). 44% tinham paralisia facial, sendo três na avaliação inicial. À otoscopia, todos apresentavam tecido de granulação em CAE. Oito (89%) foram positivos para *Pseudomonas aeruginosa* e apenas um para *Staphylococcus multiresistente*. Anatomopatológico compatível com processo inflamatório com tecido de granulação. Todos iniciaram antibioticoterapia endovenosa, conforme orientação da infectologia hospitalar e cultura. Destes, três (33%) eram resistentes a ciprofloxacino, sendo iniciado ceftazidime, média de 6 semanas. Todos iniciaram uso de gota otológica (ciloxan ou otobetnovate), por no mínimo 21 dias. Todos foram submetidos à tomografia computadorizada de mastoide e oito à cintilografia. Os achados foram compatíveis com OEM. Nos pacientes que não evoluíram satisfatoriamente, optou-se por mastoidectomia subtotal em seis (66%), sendo dois submetidos à descompressão do nervo facial. Durante seguimento clínico, foi observado acometimento de mais de um nervo craniano (dois casos), fístula otoliquórica (um caso) e petrosite (um caso). Três pacientes foram a óbito, sendo um devido à OEM (33%). **Discussão:** Na literatura a OEM não tem sua patogênese completamente conhecida. Sabe-se que se inicia como infecção inócua do CAE, podendo estender-se, eventualmente causando celulite, condrite ou osteomielite do osso temporal. Em estágios avançados, pode evoluir para osteomielite de base de crânio, paralisia de pares cranianos, abscesso cerebral e até trombose do seio lateral e sigmoide. *Pseudomonas aeruginosa* é a bactéria mais comumente associada. Apresentação clínica são idosos, sexo masculino, otalgia lancinante (90%), cefaleia, dor periauricular, edema e otorreia (50 a 80%). À otoscopia, observa-se tecido de granulação na junção ósseo-cartilaginosa do CAE. Diagnóstico complementar e complicações são avaliados por tomografia computadorizada e cintilografia com tecnécio 99 m. No tratamento, indica-se controle glicêmico e debridamento do CAE. O uso de antibiótico tópico é controverso, já antibioticoterapia endovenosa com espectro contra *Pseudomonas* deve ser aventada. Tratamento cirúrgico é reservado aos casos que não respondem à terapêutica convencional. A cura deve-se basear na associação do quadro clínico com os achados de imagem. A mortalidade é 20% quando não há nervo craniano envolvido; 50% com paralisia facial periférica e 60% com outros nervos cranianos envolvidos. **Conclusão:** Os nove casos recordados no estudo apresentavam epidemiologia

concordante com a literatura e com desfechos variados. Concluímos que é importante sempre suspeitar e investigar as otites externas quando estão relacionadas a pacientes idosos e diabéticos.

P013

I Combined Meeting ABORL-CCF

931

OTOLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: OTITE EXTERNA MALIGNA COM COMPLICAÇÃO DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO

AUTORES: ADRIANA PEREIRA MIGUEL, ANA PAULA GIUSTI DE CAMPOS, DANILO RODRIGUES CAVALCANTE LEITE, ALEXANDRE RAMOS CAIADO FILHO, BRUNA COELHO ELLERY, LUCIANO PEREIRA MANIGLIA

INSTITUIÇÃO: FAMERP - HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Introdução: A otite externa maligna (OEM) é uma doença conhecida há anos. Chandler (1968) já a descrevia como “maligna” devido seu comportamento progressivamente agressivo e sua capacidade de não se restringir somente ao conduto auditivo externo (CAE), podendo acometer orelha média e base de crânio.

Apresentação do Caso: C.S.G., masculino, 66 anos, diabético. Queixa de otalgia intensa e otorreia à esquerda há 20 dias. Mímica facial preservada e granuloma em CAE. Cultura de granuloma evidenciou *Pseudomonas aeruginosa* sensível a ciprofloxacino. Anatomopatológico com processo inflamatório agudo, sem sinal de malignidade. Paciente internado, iniciado ciprofloxacino oral e otológica de acordo com antibiograma. VHS (velocidade de eritrossedimentação) 28. Demais exames bioquímicos normais, exceto glicemia. Tomografia computadorizada (TC) de mastoide com conteúdo hipodenso em células da mastoide esquerda de provável natureza inflamatória. Cintilografia com tecnécio-99 sugestiva de osteomielite envolvendo mastoide à esquerda. Cintilografia com gálio-67 evidenciando aumento discreto da concentração do traçador na topografia da mastoide esquerda. Alta hospitalar: assintomático com antibioticoterapia (até completar 6 semanas de tratamento) e dose de hipoglicemiantes ajustadas. No acompanhamento ambulatorial apresentou otalgia intensa e paralisia facial à esquerda grau IV. Indicada descompressão do nervo facial, com resposta parcial (paralisia grau III). Permaneceu estável clinicamente por 4 meses, quando retornou com queda do estado geral, vômitos, acamado, disfagia e disartria. Realizada investigação otorrinolaringológica e clínica geral. Evidenciados leucocitose, glicemia alterada, VHS 120 e febre. Ausência de otorreia e otalgia. Líquor negativo. TC de mastoide com coleção em região retrofaríngea e *danger space*, com aparente continuidade, com mastoide à esquerda. Realce em topografia de clivus. Ressonância magnética de encéfalo com realce de contraste em região correspondente ao tegmen timpânico, representando processo inflamatório meníngeo por continuidade. Espessamento de seio cavernoso à esquerda e apicite petrosa. Internado e realizados 42 dias de meropenem e vancomicina. Alta hospitalar com melhora clínica, deambulando, disartria leve, manutenção de sonda nasoenteral devido aspiração de líquidos e melhora laboratorial. Atualmente, em acompanhamento com otorrinolaringologia, neurologia, endocrinologia e fonoaudiologia.

Discussão: A patogênese da OEM ainda não é completamente conhecida e seu curso clínico é raramente previsível. A indicação de antibioticoterapia oral e otológica associadas ainda não é consenso. Na literatura há várias possibilidades de antibioticoterapia (ceftazidime, imipenem, ampicilina, norfloxacina e ciprofloxacina), porém esta deve ser ajustada de acordo com antibiograma e indicação do infectologista do serviço. O tempo de tratamento ainda é empírico, indicando-se quatro a oito semanas, com média de seis semanas. Alguns autores consideram o prazo de tratamento associado à melhora da otalgia, normalização do VHS ou melhora dos achados na cintilografia com Galio-67. O paciente apresentou durante a evolução sinais e sintomas de OEM complicada, mesmo tendo sido tratado de acordo com antibiograma por tempo prolongado e com seguimento ambulatorial semanal. Atualmente, o paciente encontra em reabilitação para retornar às atividades de vida diária.

Comentários Finais: O paciente do caso, apesar de todas as medidas tomadas, teve curso clínico imprevisível e desfavorável. Portanto, ressaltamos que os pacientes com OEM devem ter um seguimento clínico adequado e tratamento prolongado para diagnóstico precoce de complicações e tratamento das sequelas.

OTOLOGIA**PÔSTER**

TÍTULO: ESTAPEDOTOMIA ENDOSCÓPICA: VANTAGENS E DESVANTAGENS DO MÉTODO - RESULTADOS PRELIMINARES DE 10 CASOS

AUTORES: SYLVIA MARIELLE REZENDE BRITO, ANIKE MARIA NASCIMBEM, RENATA VIGOLVINO DE OLIVEIRA, LEANDRO DE BORBOREMA GARCIA, JOSÉ RICARDO GURGEL TESTA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Introdução: Endoscópios são equipamentos utilizados em procedimentos de diversas especialidades médicas. Na Otolgia, os procedimentos puramente assistidos por endoscopia ainda são limitados.

Material e Métodos: Analisados resultados de dez casos sequenciais de estapedotomia endoscópica (EE) juntamente com nove artigos científicos selecionados em base de dados (MEDLINE, PubMed) usando como palavras-chave estapedectomia e/ou estapedotomia e/ou microscópica ou endoscópica e otosclerose.

Resultado: Os dez pacientes foram submetidos à EE unilateral, sendo metade do gênero feminino, com idade entre 30 e 68 anos e à TC apresentavam otoespongiose fenestral, alguns com otosclerose pericoclear. O GAP pré-operatório variou de 25 a 55 dB na orelha operada, e após a cirurgia não existia GAP ou o mesmo era de 10 dB. Não houve dor ou complicações no pós-operatório (PO). O tempo médio de cirurgia foi de 60 minutos. **Discussão:** A EE, quando comparada à técnica microscópica, permite melhor exposição das estruturas anatômicas, menor taxa de lesão do nervo corda do tímpano (NCT) e de dor no PO. As desvantagens são: realização dos passos cirúrgicos com apenas uma das mãos, curva de aprendizado e falta de instrumental adequado. Recentemente, o número de relatos sobre cirurgias endoscópicas da orelha vem aumentando e avanços na tecnologia permitiram o desenvolvimento de endoscópios menores, que permitem uma entrada atraumática na orelha média. **Conclusão:** A EE é uma técnica muito promissora e está se afirmando na otologia por permitir um excelente campo de visão e não traumatizar o NCT. No entanto, a confecção do retalho tímpano meatal é trabalhosa, o trabalho é unimanual e existe curva de aprendizado. Os dez pacientes apresentaram bom ganho auditivo e evoluíram sem complicações.

OTOLOGIA**PÔSTER/RELATO DE CASO**

TÍTULO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS DO OSSO TEMPORAL

AUTORES: BRUNA LETICIA BUTZKE, JOÃO AUGUSTO POLESİ BERGAMASCHI, ALESSANDRA LOCATELLI SMITH, MAURÍCIO NOSHANG LOPES DA SILVA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Os carcinomas neuroendócrinos (CN) pertencem ao grupo raro de neoplasias neuroectodérmicas com diferenciação epitelial. Encontram-se mais comumente no trato gastrointestinal (TGI), pâncreas e pulmões. A apresentação na cabeça e pescoço é rara e, quando ocorre, o sítio mais comum é a laringe. A linhagem epitelial tipo “pequenas células” (indiferenciado) apresenta comportamento biológico agressivo e prognóstico desfavorável. Descreveremos um caso de CN tipo pequenas células de osso temporal. Após revisão literária, encontramos apenas um relato semelhante descrito até o presente momento. **Apresentação do Caso:** Paciente feminina, 60 anos, apresentou-se na emergência de um hospital universitário do sul do Brasil, referindo otorreia em orelha esquerda, otorragia e dor em hemiface ipsilateral progressiva há 5 meses, além de paralisia facial à esquerda há 3 semanas. História otológica progressiva de hipoacusia desde a infância após meningite e otite média crônica bilateral, com duas timpanomastoidectomias prévias em orelha direita, com otorreia bilateral intermitente de longa data. Ao exame físico, observava-se paralisia facial HB V, otoscopia esquerda com pólipos em conduto auditivo externo (CAE) e otorreia; à direita, cavidade de mastoidectomia aberta. À palpação, em topografia parotídea esquerda, lesão nodular, 4 centímetros, endurecida e aderida a planos profundos. Sem outros achados em nasofaringe ou orofaringe. A tomografia computadorizada demonstrou velamento de orelha média e mastoide com destruição óssea de ápice petroso, base do crânio e forame carotídeo. Não foram encontradas outras lesões em SNC, tórax e abdome. A ressonância magnética evidenciou lesão com hipersinal em T1 e impregnação pelo gadolínio na região supracitada até o espaço parafaríngeo. Realizou-se biópsia do pólipo do CAE, com diagnóstico anatomopatológico de neoplasia maligna indiferenciada em mucosa escamosa, e imunohistoquímica positiva para citoqueratinas AE1, AE3, cromogranina, CD56 e Ki67, compatível com carcinoma neuroendócrino, provável pequenas células. Ressecção cirúrgica parcial da lesão por petrosectomia subtotal com parotidectomia radical e esvaziamento cervical suprahomoióideo à esquerda. Análise histopatológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico. Encaminhada para tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia, o qual não chegou a iniciar devido à internação por quadro neurológico e óbito, dois meses após o procedimento cirúrgico. **Discussão:** CN são raramente encontrados em cabeça e pescoço, tendo nesse local o principal sítio a laringe. A origem precisa dessa neoplasia na orelha média ainda não está clara, uma vez que células neuroendócrinas ainda não foram demonstradas no osso temporal. O melhor tratamento não está definido. Acredita-se que a maior ressecção possível combinada à quimio e radioterapia esteja indicada para estes casos. No único caso de CN descrito acometendo ápice petroso, também com invasão de base de crânio, conseguiu-se controle da doença com este tratamento. **Comentários Finais:** Devido à raridade de apresentação desta neoplasia no osso temporal e à inexistência de trabalhos científicos, não há subsídios suficientes para embasar a escolha da melhor conduta terapêutica.

P016

I Combined Meeting ABORL-CCF

944

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: NOVA CLASSIFICAÇÃO DAS PERFURAÇÕES TIMPÂNICAS BASEADA NA PATOGÊNESE

AUTORES: JADY WROBLEWSKI XAVIER¹, ANDRESSA BERNARDI¹, RICARDO BRANDÃO KLIEMANN¹, FÁBIO ANDRÉ SELAIMEN², LETÍCIA PETERSEN SCHMIDT ROSITO², SADY SELAIMEN DA COSTA²

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)¹; HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)²

Introdução: Embora as perfurações da membrana timpânica (MT) sejam didaticamente classificadas em marginais e centrais, na nossa observação elas podem ter duas formas principais de apresentação: *inside out* (ou explosivas), em que um processo inflamatório da orelha média acaba rompendo a MT, ou *outside in*, em que a perfuração é precedida por uma retração progressiva da MT. Assim, nosso objetivo com este trabalho é determinar a prevalência de perfurações *inside out* e *outside in* em nossa amostra de pacientes com perfuração timpânica e determinar se há diferença nas características entre eles. **Material e Métodos:** Nosso trabalho é um estudo transversal. Foram analisadas as videoscopias e as audiometrias de 300 pacientes do ambulatório de Otite Média Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com perfuração em pelo menos uma das orelhas. Foram consideradas perfurações *inside out* as de aspecto riniforme e *outside in* aquelas com sinais de retração prévia, tais como medialização do cabo do martelo e aderência de remanescentes timpânicos ao promontório e à cadeia ossicular. Para análise do grau de gravidade da perda auditiva, foi utilizada a média tritonal das diferenças aéreo-ósseas (GAP em 500, 1000 e 2000 Hertz). **Resultado:** Dos 300 pacientes selecionados, 56% eram do sexo feminino, 81,6% brancos e 30% eram crianças. Encontrou-se 75,7% de perfurações *inside out* e 24,3% de *outside in*. Não houve diferença na prevalência das perfurações entre os gêneros nem entre crianças e adultos, $p=0,34$ e $p=0,056$, respectivamente. A média tritonal do GAP aéreo-ósseo foi de 30,68 dB na *outside in* e 25,45 dB na *inside out*, $p=0,005$. **Discussão:** Embora as perfurações *inside out* sejam mais prevalentes, as perfurações *outside in* parecem implicar em maior dano auditivo. Não foram observadas diferenças significativas entre as características dos pacientes pertencentes aos dois grupos de perfurações. Percebe-se que o entendimento dos mecanismos que levam à perfuração e a sua identificação em cada paciente importa não só para o tratamento, mas também para o prognóstico da audição da orelha afetada. **Conclusão:** A prevalência das perfurações *inside out* foi de 75,7% e das *outside in*, 24,4%. Perfurações *outside in* parecem estar associadas a maior perda auditiva.

P017

I Combined Meeting ABORL-CCF

946

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COLESTEATOMA

AUTORES: JADY WROBLEWSKI XAVIER¹, RICARDO BRANDÃO KLIEMANN¹, ANDRESSA BERNARDI¹, MAURÍCIO NOSCHANG LOPES DA SILVA², LETÍCIA PETERSEN SCHMIDT ROSITO², SADY SELAIMEN DA COSTA²

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)¹; HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)²

Introdução: O colesteatoma é uma doença destrutiva e agressiva que compromete a cavidade timpânica e estruturas adjacentes. A perda auditiva é tipicamente condutiva, secundária à erosão da cadeia ossicular e ao prejuízo de sua mobilidade. A associação entre perda auditiva neurossensorial e colesteatoma ainda é controversa e a fístula perilinfática (FP) poderia estar associada ao dano coclear. O objetivo deste estudo é determinar a associação do colesteatoma com a perda auditiva neurossensorial comparando os limiares de condução óssea (LCO) das orelhas afetadas com as orelhas contralaterais (OCL) normais em crianças e adolescentes, além de verificar as características clínicas, os sintomas associados e a presença de fístula perilinfática nessa população específica. **Material e Métodos:** Estudo transversal com 46 pacientes atendidos no Ambulatório de Otite Média Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídos pacientes com idade menor ou igual a 18 anos com colesteatoma adquirido em uma orelha e videoscopia normal na orelha contralateral. História clínica, exame otológico, videoscopia e audiometria foram realizadas nesses pacientes. **Resultado:** Dos 46 pacientes avaliados, 63% eram do sexo feminino e 80,4% eram brancos. A média de idade foi de 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% referiram hipoacusia, 43% tinham zumbido e 17,4% apresentavam vertigem. Nenhum dos 46 pacientes tinha FP diagnosticada por meio de tomografia computadorizada ou por achados intraoperatórios. Entretanto, sete pacientes (15,2%) não puderam ser avaliados. Entre as frequências estudadas (500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz), observou-se diferença estatisticamente significativa nos LCO em todas as frequências, exceto 500 Hz ($p=0,12$), sendo maiores nas orelhas principais, com colesteatoma, quando comparadas com as OCL normais. **Discussão:** Assim como observado em trabalhos prévios, a perda auditiva neurossensorial atribuída ao colesteatoma também foi demonstrada em crianças e adolescentes. O mecanismo envolvido no dano coclear parece depender mais da reação inflamatória e da propagação de toxinas através das janelas redonda e oval do que propriamente ao caráter destrutivo do colesteatoma, visto que não se observou erosão da cóclea ou canais semicirculares na nossa casuística. **Conclusão:** A presença do colesteatoma na orelha média está associada a maiores limiares de condução óssea em todas as frequências, exceto 500 Hz, quando comparada à orelha contralateral normal. Não houve nenhum caso de fístula perilinfática nos pacientes avaliados.

P018

I Combined Meeting ABORL-CCF

947

OTOLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: TUMOR GLÔMICO JUGULOTIMPÂNICO: UMA FORMA INUSITADA DE APRESENTAÇÃO

AUTORES: DAVI KNOLL RIBEIRO, EDUARDO AMARO BOGAZ, GABRIEL SANTOS DE FREITAS

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DE SÃO PAULO

Introdução: Os paragangliomas são tumores vasculares raros, que podem ter origem nas carótidas, nervo vago, cavidade timpânica e veias jugulares, nas quarta e quinta décadas de vida. São tumores benignos, mas com comportamento localmente invasivo, causando sintomatologia por invasão tecidual contígua. Os sintomas iniciais mais frequentes são perda auditiva (condutiva) e sensação de zumbido pulsátil no lado acometido. **Apresentação do Caso:** Paciente K.A.S., de 24 anos, apresentou paralisia facial periférica de grau 02, recebendo terapia para paralisia de Bell com discreta sequela, sendo avaliada com imagens que mostraram lesão em região de forame jugular com extensão para parótida, feito diagnóstico de tumor glômico jugulotimpânico e realizada cirurgia de exérese. **Discussão:** Os tumores glômicos de base lateral

de crânio são lesões benignas, porém têm potencial de morbidade pela invasão de estruturas neurovasculares contíguas. Trata-se de lesão de crescimento lento, com alta complexidade técnica para ressecção cirúrgica, podendo ainda receber tratamento radioterápico e acompanhamento clínico, de acordo com as características do paciente. **Comentários Finais:** A paralisia facial periférica não é a forma de apresentação inicial mais comum do glomus jugular. A cirurgia é uma opção viável de tratamento em pacientes jovens.

P019

I Combined Meeting ABORL-CCF

948

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: SERÁ QUE O TEMPO DE CONVIVÊNCIA COM O ZUMBIDO DETERMINA MENOR IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES?

AUTORES: NATALIA PASETO PILATI, LETICIA ROSITO, DANIELA DALL IGNA, ADRIANE TEIXEIRA, MAIBY DE BASTIANI, LUÍSA GRAVE GROSS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O zumbido é um sintoma caracterizado pela sensação de som sem estímulo sonoro externo correspondente e que pode ter diversas etiologias. Em algumas pessoas, o zumbido pode causar depressão, ansiedade ou interferir na concentração e na vida social. A repercussão do zumbido na qualidade de vida dos pacientes pode ser mensurada com o auxílio de um instrumento validado para a língua portuguesa e utilizado internacionalmente, denominado *Tinnitus Handicap Inventory* (THI). Como o zumbido é um sintoma crônico que não possui um tratamento definitivo, os pacientes convivem com ele por muito tempo. Adequação, no entanto, ocorre na maioria dos pacientes. O objetivo desse trabalho é avaliar se existe uma relação entre tempo de convivência com o zumbido e o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Material e Métodos: Por meio de registros e questionários de índice de qualidade de vida respondidos por

pacientes acompanhados em Ambulatório de Zumbido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), centro médico de referência, foram relacionados resultados de tempo de zumbido com o THI dos pacientes. **Resultado:** Foram incluídos 844 pacientes, com média de idade de 59,33 anos, com desvio padrão de 12,95, sendo 63% mulheres. Coeficiente de Spearman, medida de correlação não paramétrica, relacionando duas variáveis, tempo de zumbido e THI, teve um r igual a 0,03 e p igual a 0,52, demonstrando resultado não estatisticamente significativo. **Discussão:** Nossos resultados mostram que não existe correlação entre tempo de zumbido e a qualidade de vida dos pacientes com zumbido crônico e incômodo. Desse modo, não oferecer tratamento disponível, mesmo que com limitadas chances de sucesso, na expectativa que os pacientes se habituem com o sintoma com o passar do tempo, não parece ser uma conduta adequada. Como essa correlação não existe, corrobora a hipótese de que os pacientes não se acostumam a conviver com o zumbido, melhorando sua qualidade de vida. **Conclusão:** Não encontramos correlação entre o tempo de zumbido e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes.

P020

I Combined Meeting ABORL-CCF

949

OTOLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: LASER COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

AUTORES: FERNANDA KOBE, PAULA MORENO, MARCELO MENDES TEPEDINO JUNIOR, ANA CLAUDIA ALVES ZANGIROLAMI, CAROLINA MARIA MIYAHIRA, SIMONE RENNÓ ROSA

INSTITUIÇÃO: POLICLÍNICA DE BOTAFOGO - PRO-OTORRINO

Introdução: A paralisia facial periférica é uma entidade que decorre de lesão ou mau funcionamento das fibras do nervo facial e o paciente pode apresentar deformidade estético-funcional. A falta de conhecimento sobre possíveis etiologias e sobre a probabilidade de recuperação completa angustia a pessoa afetada. Aos lasers de baixa potência se atribuem efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e estimulantes da cicatrização. A utilização da bioestimulação e seus efeitos têm sido descritos por vários autores. Os mais importantes são o aumento da proliferação de células epiteliais, assim como aumento da síntese de colágeno dos fibroblastos. O processo de cicatrização é, de fato, a principal indicação do laser de baixa potência, sabendo-se que há estimulação do ciclo celular, dos processos oxidativos das mitocôndrias e da atividade metabólica geral das células. **Apresentação do Caso:** M.G.P., 66 anos, sexo feminino, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia com quadro de parestesia em hemiface esquerda. Ao exame, apresentava otoscopia sem alterações e escala de House Brackman grau III. Iniciou tratamento com deflazacorte, aciclovir e pentoxifilina, sem melhora do quadro, evoluindo a House Brackman V. Encaminhada para tratamento com terapia adjuvante com laser de baixa potência, Photon laser III por 4 dias consecutivos, com dose de 60J/cm² 808 nm 100 mw, no trajeto do nervo facial e seus ramos. Evoluindo com melhora completa do quadro após as quatro sessões de terapia. **Discussão:** Paralisia facial de Bell é definida como uma paralisia periférica do nervo facial, do tipo idiopática e de início repentino. É considerada a mais comum causa de paralisia associada a este nervo. Consiste no acometimento do sétimo par do nervo craniano, de forma aguda,

podendo ser precedida por dor na região mastóidea, resultando em paralisia completa ou parcial da mímica facial. Suas manifestações clínicas dependem do grau de comprometimento das fibras nervosas. Podem estar associados distúrbios de gustação, salivação e lacrimejamento. Os lasers de baixa intensidade provocam uma série de efeitos biológicos ao interagirem com os tecidos, como aumento da capacidade de reparos de estruturas nervosas. O objetivo deste trabalho é relatar caso clínico da paralisia facial, no qual o tratamento com a laserterapia mostrou-se efetivo. Nesse sentido, o tratamento laserterápico mostrou-se uma escolha eficaz para a recuperação dos movimentos da musculatura da mímica facial. **Comentários Finais:** O uso do laser de baixa potência tem se mostrado de grande valia para o tratamento de paralisias faciais a fim de acelerar a reparação tecidual a nível celular, muscular e nervoso. Esse tipo de terapia não traz dano ao paciente, sendo praticamente isenta de contraindicações.

P021

I Combined Meeting ABORL-CCF

950

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ZUMBIDO E COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DO ZUMBIDO

AUTORES: GABRIELA RAIMANN, MAIBY DE BASTIANI, BRUNA OSSANAI SCHOENARDIE, LETÍCIA ROSITO, DANIELA DALL IGNA, ADRIANE TEIXEIRA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O hipotireoidismo tem sido associado com diversas manifestações otorrinolaringológicas, incluindo perda auditiva, zumbido e vertigem. Os mecanismos fisiopatológicos não são totalmente estabelecidos, porém estudos prévios demonstram uma relação entre sintomas cocleovestibulares de curso crônico e caráter permanente com distúrbios metabólicos, a incluir hipotireoidismo. Considerando que o zumbido é um sintoma e pode se apresentar como manifestação otológica isolada, este trabalho tem como objetivo detectar a prevalência de hipotireoidismo em pacientes com zumbido e, a partir disso, caracterizar os diferentes aspectos associados. **Material e Métodos:** Pelo registro de dados de 864 pacientes que fazem acompanhamento em um Serviço especializado em zumbido em Porto Alegre, a prevalência de hipotireoidismo foi analisada, bem como a comparação das características do zumbido no grupo com presença e ausência de hipotireoidismo. Os pacientes foram divididos em dois grupos, com e sem hipotireoidismo, e os seguintes fatores foram analisados: idade, sexo, tempo, local, lado pior, escala visual analógica da gravidade do zumbido, presença de hipoacusia e vertigem. **Resultado:** A prevalência de hipotireoidismo nos 864 pacientes portadores de zumbido analisados é 5,4% (47 pacientes). Mulheres foram a maioria no grupo de hipotireoidismo, representando 87,2% ($p < 0,001$). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao tempo em que apresentavam zumbido ($p = 0,51$), tampouco do grau de zumbido na escala visual analógica ($p = 0,53$). Entre os dois grupos, o com hipotireoidismo apresentou maior média de idade ($p = 0,03$). **Discussão:** Sabe-se que pacientes com hipotireoidismo apresentam predisposição metabólica para desenvolver sintomas otológicos, entre eles zumbido, vertigem e hipoacusia. Dentre os pacientes analisados em nosso estudo, a prevalência de hipotireoidismo (5,4%) foi maior do que a prevalência da comunidade (0,1-2%). Do mesmo modo como demonstrado na literatura, o

hipotireoidismo foi mais comumente associado ao sexo feminino (87,2%). Embora o zumbido seja um sintoma que pode vir isolado ou associado às disfunções metabólicas do hipotireoidismo, não houve diferença no tempo e na gravidade do zumbido quando comparado ao grupo controle. **Conclusão:** No grupo de pacientes analisados a prevalência de hipotireoidismo foi de 5,4%, sendo essa maior do que a prevalência encontrada na comunidade. Como já era esperado, no grupo hipotireoidismo as mulheres foram mais prevalentes (87,2%) e esse grupo apresentou maior média de idade. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de tempo e gravidade do zumbido.

P022

I Combined Meeting ABORL-CCF

951

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE EXPOSIÇÃO A RUÍDO, USO DE EPI E REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM PAIR E ZUMBIDO CRÔNICO

AUTORES: BRUNA OSSANAI SCHOENARDIE, LETICIA ROSITO, DANIELA DALL IGNA, ADRIANE TEIXEIRA, NATÁLIA PASETO PILATI, GABRIELA RAIMANN

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Sabe-se que o zumbido é um sintoma frequentemente relacionado com a perda auditiva. Porém, sua fisiopatologia ainda não é completamente compreendida. A exposição ocupacional a ruído é uma causa bem estabelecida de perda auditiva e zumbido crônico. Nosso estudo tem como objetivo avaliar se há uma correlação entre o grau de repercussão do zumbido e o tempo de exposição a ruído em pacientes portadores de perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e se o uso ou não de Equipamento de Proteção Individual (EPI) tem algum papel no grau de incômodo. **Material e Métodos:** Foram analisados dados de 130 pacientes do Ambulatório de Zumbido Crônico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foram incluídos pacientes portadores de PAIR e excluídos pacientes com outras etiologias como hipótese principal de origem do zumbido. A repercussão do zumbido foi avaliada utilizando o Índice de Qualidade de Vida (IQV) e Escala Visual Analógica (EVA). **Resultado:** Dentre os pacientes avaliados, a média de idade era de 60,7 anos, com desvio padrão (DP) de 10,2. O tempo médio de zumbido na primeira consulta foi de 7,5 anos (DP=7,8). A média de tempo de exposição a ruído foi de 20,3 anos (DP=13,9). A média dos escores de EVA para a gravidade do zumbido foi de 7,1 (DP=2,1), e para a gravidade da hipoacusia foi de 3,8 (D=3,3). A média dos escores do IQV foi de 39,3 (DP=24,5). 65% dos pacientes referiram piora do zumbido com o silêncio, enquanto 22% referiram piora com ambientes ruidosos. 12,4% referiram uso de EPI. Ao compararmos o tempo de zumbido com os escores da EVA, não encontramos relação estatisticamente significativa ($r=0,07$; $p=0,47$). Também não foi estatisticamente significativa a relação entre o tempo de zumbido e os escores do IQV ($r=0,08$; $p=0,41$). Ao compararmos os pacientes que referiam o uso de EPI com o grupo que não utilizou EPI, não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias da EVA ($p=0,99$) e do IQV ($p=0,81$). **Discussão:** Sabe-se que o zumbido está associado à perda auditiva. Dessa maneira, podemos inferir que pacientes portadores de PAIR teriam maior predisposição para desenvolver zumbido e esse sintoma poderia ser mais grave nesse grupo. Além disso, pacientes que usaram EPI durante a exposição ao ruído poderiam ter o zumbido com menor impacto na qualidade de vida. Desse modo, foi analisada a média dos escores de IQV e da EVA nesses grupos de pacientes. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que pacientes com PAIR que tiveram maior exposição ao ruído ao longo dos anos ou que não fizeram uso de EPI não parecem ter um maior impacto do zumbido na qualidade de vida. Esse dado mostra que, apesar de influenciado por exposições ambientais já estabelecidas, o zumbido é um sintoma subjetivo e seu grau de incômodo pode estar mais associado à predisposição individual e a aspectos emocionais.

OTOLOGIA**PÔSTER**

TÍTULO: CORRELAÇÃO DA IMPRESSÃO INTRAOPERATÓRIA DA PROFUNDIDADE DE INSERÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR CI 422 COM A MENSURAÇÃO TOMOGRÁFICA

AUTORES: LUIZ HENRIQUE CHEQUIM, RAQUEL ANDRADE LAURIA, ALEXANDRE CAIXETA GUIMARÃES, JOÃO MAURÍCIO ALTEMANI, WALTER ADRIANO BIANCHINI, ARTHUR MENINO CASTILHO

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HC/UNICAMP

Introdução: O número de pacientes implantados vem crescendo rapidamente nos últimos anos e, nas últimas décadas, diversos eletrodos foram desenvolvidos e aprimorados com o objetivo de preservar o resíduo auditivo. A relação entre a profundidade de inserção de eletrodos retos com a profundidade intracoclear alcançada, entretanto, ainda não está estabelecida para os novos implantes cocleares. O conhecimento dessa relação é importante para estabelecer parâmetros para a inserção do eletrodo de forma pouco traumática até a profundidade desejada. O objetivo do estudo foi demonstrar a relação entre a profundidade de inserção de eletrodos CI422 na cóclea e a profundidade alcançada em análise tomográfica.

Material e Métodos: Foram incluídos 20 pacientes com mais de 18 anos, com indicação de implante coclear convencional, cujas cócleas apresentavam anatomia dentro ou próximas da normalidade em avaliação com ressonância magnética e tomografia computadorizada (TC) pré-operatória. Todos os sujeitos foram submetidos à cirurgia de implante coclear, utilizado o implante Nucleus CI422 com eletrodo reto fino, inserido através da janela redonda. No primeiro dia pós-operatório, foram submetidos à TC de mastoides. Para medir a parte implantada, foi utilizada uma ferramenta em projeção 2D, com medidas em linha curva. **Resultado:** Entre os procedimentos cirúrgicos realizados, 45% (9/20) obtiveram a maior inserção cirúrgica possível, coincidindo com a marca branca de 25 mm. Em nenhum procedimento cirúrgico foi constatada menor inserção que a marca branca de 20 mm e 30% (6/20) das impressões tomográficas de profundidade trouxeram um valor de inserção maior que a observada pelo cirurgião. **Discussão:** Na avaliação estatística da semelhança entre a profundidade de inserção cirúrgica do eletrodo e o cálculo de profundidade de inserção tomográfica demonstrou-se não semelhanças entre os grupos avaliados. Apesar de não encontrar relação entre as medidas obtidas no presente trabalho, um estudo para avaliar a profundidade angular é fundamental para definir a utilidade dos marcadores. **Conclusão:** Não houve relação entre a impressão de profundidade de inserção cirúrgica e profundidade em análise tomográfica. Outros estudos são necessários para correlacionar a impressão intraoperatória com a profundidade angular e linear tomográficas.

OTOLOGIA**PÔSTER**

TÍTULO: COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DO ZUMBIDO EM PACIENTES COM PRESENÇA E AUSÊNCIA DE DISFUNÇÃO DE ATM

AUTORES: LUISA GRAVE GROSS, BRUNA OSSANAI SCHOENARDIE, MAIBY DE BASTIANI, ADRIANE TEIXEIRA, DANIELA DALL IGNA, LETÍCIA ROSITO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O zumbido é um sintoma otológico comumente associado com a disfunção da articulação temporomandibular (ATM). Sua fisiopatologia exata ainda é desconhecida, mas há estudos que mostram uma possível correlação de causa-consequência com a disfunção da ATM. Assim, este trabalho tem como objetivo caracterizar o zumbido de pacientes com presença de disfunção de ATM com pacientes sem tal distúrbio. **Material e Métodos:** Pelos registros de pacientes que fazem acompanhamento num serviço especializado em zumbido, foram comparadas as características do zumbido dos pacientes com presença e ausência de disfunção de ATM. **Resultado:** Dentre todos pacientes com zumbido, 22,7% apresentaram disfunção de ATM. Desses, 32,3% relataram piora do zumbido pela manhã, enquanto 44% dos demais pacientes sem disfunção fizeram o mesmo relato ($p=0,14$). Em relação à piora do zumbido à noite, 91% dos pacientes com disfunção de ATM referiam piora, ao passo que 92,6% dos demais pacientes sem disfunção também referiram piora do zumbido ($p=0,55$). Dos pacientes com disfunção de ATM, 51,5% referiam flutuação do zumbido em ambos os ouvidos, enquanto 48,6% dos pacientes sem disfunção referiram o mesmo ($p=0,61$). Quanto ao tipo do zumbido, 55,7% dos pacientes com disfunção de ATM e 56,0% dos pacientes sem disfunção o caracterizaram como chiado. **Discussão:** A disfunção da ATM está associada com diversos sintomas, tais como cervicalgia e cefaleia. Assim, as características do zumbido em tais pacientes também poderiam apresentar diferenças quando comparadas com pacientes sem tal distúrbio. Entretanto, correlacionando os dados de todos os pacientes, percebeu-se que não houve mudanças significativas nas características do zumbido em pacientes com disfunção de ATM, como piora do zumbido à noite ou pela manhã, flutuação ou tipo de zumbido. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que não há diferença significativa nas características do zumbido em pacientes com disfunção de ATM quando comparados com pacientes sem tal disfunção.

OTOLOGIA**PÔSTER/RELATO DE CASO**

TÍTULO: PERDA AUDITIVA TRANSITÓRIA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS

AUTORES: ANDERSON TINÔ DE CARVALHO, ERIKO SOARES VINHAES, VICTOR HOLANDA BEZERRA, NARA NUNES BARBOSA COSTA, NILVANO ALVES DE ANDRADE, VIVIANE SAMPAIO BOAVENTURA

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DA BAHIA - HOSPITAL SANTA IZABEL

Introdução: Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus responsável por surtos na África e na Ásia anteriormente e no Brasil a partir de 2015. A maioria dos casos de infecção pelo ZIKV exibe doença leve a moderada com

rash maculopapular, conjuntivite, cefaleia, febre, artralgia e mialgia. Entretanto, um número crescente de distúrbios neurológicos em neonatos e em adultos, incluindo microcefalia e síndrome de Guillain-Barré, tem sido relatado em associação à epidemia de infecção por ZIKV. Deficiência auditiva já foi relatada previamente, embora sem confirmação audiométrica. Durante o surto de ZIKV em Salvador, BA, foi observado um aumento na frequência de perda aguda da audição em pacientes com sintomas típicos de ZIKV atendidos na Unidade de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Salvador. **Apresentação dos Casos:** Relatamos aqui três casos selecionados, admitidos entre maio e julho de 2015, com perda transitória da audição, acompanhados por quadro agudo de infecção por ZIKV. Exames audiométricos realizados antes, durante e após os sintomas otológicos revelaram perda auditiva neurossensorial (PANS) bilateral de caráter temporário. Pesquisa do RNA viral por reação de polimerase em cadeia (PCR) foi negativa em todos os casos. Testes sorológicos (ELISA) foram utilizados para pesquisa de anticorpos IgM para vírus da Zika, dengue (DENV) e Chikungunya. Todos os pacientes apresentaram positividade para ZIKV, entretanto, dois casos foram positivos também para DENV. **Discussão:** A infecção aguda por ZIKV esteve associada a zumbido, tontura e perda auditiva transitória. Nos três casos descritos a infecção foi confirmada por pesquisa de IgM específica para ZIKV. Os testes de PCR resultaram negativos, provavelmente devido à coleta das amostras após os cinco primeiros dias de infecção. Dois pacientes apresentaram IgM positiva para DENV e, dessa forma, não foi possível excluir associação dessa infecção com a perda auditiva. Entretanto, é possível tratar-se de reação cruzada, já que os dois vírus são da mesma família e a presença de reatividade cruzada tem sido frequentemente relatada. Além disso, apesar de DENV ser endêmico em diversos países, incluindo o Brasil, existe apenas um caso relatado de PANS associada à febre hemorrágica em caso de DENV. **Comentários Finais:** ZIKV está associado à perda auditiva transitória em adultos. Entretanto, não temos dados sobre a incidência de ZIKV durante o período do surto. Um estudo de caso-controle subsequente seria necessário para demonstrar a relação causal e elucidar os mecanismos que levam à disfunção auditiva neste cenário.

P027

I Combined Meeting ABORL-CCF

963

OTOLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: ZUMBIDO CRÔNICO E SEU IMPACTO NO SONO - PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO SONO E DO USO DE HIPNÓTICOS EM MAIS DE 830 PACIENTES.

AUTORES: GABRIEL PEREIRA DE ALBUQUERQUE E SILVA, ALICE LANG SILVA, STHEFANO MACHADO SANTOS, LETÍCIA ROSITO, GABRIELA RAIMANN, NATÁLIA PASETO PILATI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)/HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: O zumbido é uma sensação auditiva gerada por ativação aberrante do sistema auditivo que afeta as funções diárias dos pacientes. Os distúrbios do sono são um problema frequente na qualidade de vida da população portadora de zumbido. Eles são conhecidos por agravar o sofrimento causado pelo zumbido que, por sua vez, piora a qualidade do sono. Esse estudo visa a identificar a prevalência de insônia

e do uso de medicações hipnóticas em uma amostra de pacientes com queixas de zumbido. **Material e Métodos:** Estudo transversal que observou 838 pacientes de um Serviço Ambulatorial de Otorrinolaringologia, com queixa de zumbido crônico. A prevalência de distúrbios do sono foi avaliada por meio de questionários validados para determinação de qualidade de vida, associada ao questionamento direto sobre distúrbios do sono prévios e necessidade de uso de medicações indutoras do sono. **Resultado:** Dos pacientes encaminhados ao Ambulatório de Zumbido, 460 relataram interferência do zumbido no sono (54,9%) e, já na primeira consulta, 114 destes relatavam usar ou já ter usado medicações para dormir (24,78%). Dentre as medicações mais utilizadas, podemos citar os antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos e barbitúricos. Dos 378 pacientes que não relatavam insônia como queixa relacionada ao zumbido, 63 informavam usar ou já ter usado medicações hipnóticas desde a primeira consulta (16,6%). A prevalência total do uso de medicações indutoras do sono na população com zumbido crônico foi de aproximadamente 21,12%. **Discussão:** A análise dos resultados sugere existir uma relação forte entre a presença de zumbido crônico e a utilização de medicamentos que induzem o sono. Ainda, o uso de hipnóticos é visto mais frequentemente em pacientes que relataram, na primeira consulta ambulatorial, que o zumbido interfere no seu sono. **Conclusão:** A prevalência de transtornos do sono em nossa amostra é condizente com dados da literatura internacional. Alguns estudos sugerem que pacientes com maior escore nos questionários de qualidade de vida sejam avaliados por meio de questionários específicos para insônia para identificar os pacientes que podem se beneficiar de avaliação mais detalhada da insônia e de tratamento adicional.

P028

I Combined Meeting ABORL-CCF

965

OTOLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: SURDEZ INFANTIL POR MALFORMAÇÃO DA ORELHA INTERNA

AUTORES: CAROLINE PERIN, ALINE EMER FAIM, ANDREIA ARDEVINO DE OLIVEIRA, NATALIA QUINHOE SHIGEMATSU, EDUARDO TANAKA MASSUDA, MIGUEL ANGELO HYPOLITO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: Os casos de surdez infantil por malformações da orelha interna são de grande relevância, podendo ser de origem iatrogênica, por doenças infecciosas ou de origem genética. De forma que observamos, na atualidade, uma redução dos casos que se enquadram nos dois primeiros, e aumento porcentual de surdez de origem genética. **Apresentação do Caso:** M.F.P.A., 2 anos e 9 meses, deu entrada no serviço em outubro de 2015. Paciente com história de atraso de fala (fala apenas dissílabos “papa”, “mama”) e mãe refere que criança não ouve bem. Relata que fez teste da orelhinha com menos de 1 mês de idade, tendo passado somente do lado direito. Criança permitiu apenas a realização de imitancimetria, com curva A do lado direito. História pessoal de três episódios de otite anteriores, amigdalites de repetição e refluxo gastroesofágico sem tratamento medicamentoso. História gestacional com tratamento para toxoplasmose no quinto mês de gestação, sem intercorrências no parto ou perinatais, nascida a termo. Sem história familiar de surdez. Ao exame físico, com membranas timpânicas íntegras e translúcidas, sem alterações da orelha externa bilateralmente. Solicitados testes de triagem, com os seguintes resultados: EOA Transientes: ausentes bilateralmente; BERA/ PEATE Click: ausência de respostas em ambas as orelhas a 99 DBNA; P.A.E.E: OD: ausência de resposta, OE: respostas em 500 Hz= 84 DBNA e 200 HZ= 97 DBNA.

Paciente iniciou uso de AASI após 2 meses da entrada no serviço. Também realizada nova imitanciometria, que demonstrou curva “A” bilateralmente. Realizados exames de imagem (tomografia e ressonância): alterações morfológicas da orelha interna sugestivas de malformação de Mondini clássica bilateral (partição incompleta tipo II) e alargamento da área cribiforme em base da cóclea direita. Como criança evoluiu com manutenção do quadro de atraso de fala, sem desenvolvimento da linguagem após 3 meses do uso do AASI, após avaliações médica, fonoaudiológica e psicológica, foi indicado implante coclear à direita (procedimento a ser realizado ainda neste ano). **Discussão:** A malformação de Mondini é o tipo mais comum de malformação da cóclea. Estudos de casos demonstram que a audição pode estar normal ao nascimento, podendo esta ser variável, assim como o órgão de Corti e os neurônios auditivos. Classicamente, a cóclea é achatada, apresentando apenas o primeiro giro e metade do segundo. O giro apical transforma-se em uma cavidade única, decorrente da parada do desenvolvimento na sétima semana de gestação. A presença de estruturas neurossensoriais justifica o uso de AASI na tentativa de ganho. **Comentários Finais:** Neste caso relatado, existe fator de risco relevante para a presença de malformações da orelha interna, que devem ser investigadas, para que se possa encontrar a etiologia da surdez, e proceder com o melhor tratamento. O caso também demonstra um possível limiar auditivo ao nascimento, dada a presença de linguagem.

OTONEUROLOGIA**PÔSTER/RELATO DE CASO****TÍTULO:** OTOSSÍFILIS - RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**AUTORES:** NATHALIA MANHAES TAVORA¹, LUCIA JOFFILY¹, FERNANDO ANDREIUOLO¹, PAULA BICUDO MENDES¹, NATHALIA DE PAULA DOYLE MAIA², NATHANE ZANINELI RÉ¹**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÈE E GUINLE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)¹; HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA²

Introdução: Sífilis é uma doença infecciosa, causada pelo *Treponema pallidum*, e constitui um importante problema de Saúde Pública. É contraída, principalmente, por contato sexual, possui três fases sintomáticas (primária, secundária e terciária) e duas fases assintomáticas (latente precoce e tardia). Em 40% dos casos, o Sistema Nervoso Central pode ser acometido durante a fase inicial. Os pares cranianos mais frequentemente envolvidos são VII e VIII. Otossífilis é considerada uma complicação rara, podendo surgir em qualquer fase da sífilis. Diagnosticar pode ser difícil, se não houver suspeição clínica. **Apresentação do Caso:** Homem, 49 anos, internado em 2011 para investigação de hipoacusia, com cinco meses de evolução, associada à vertigem e paralisia facial periférica (PFP) à esquerda. Início dos sintomas dois meses após aparecimento de úlcera peniana de base endurecida. Exames FTA-Abs positivo; VDRL 1:32; à audiometria, anacusia em orelha esquerda e normoacusia à direita. RNM de crânio evidenciou hipersinal em T2 de nervos facial e vestibulococlear, e impregnação de labirinto membranáceo da cóclea, vestíbulo e canais semicirculares. Dadas as manifestações clínicas e a evidência sorológica de sífilis, suspeitou-se de otossífilis com provável neurite sífilítica de sétimo e oitavo pares cranianos. Realizou tratamento com penicilina G cristalina 24 milhões UI/dia, IV, por 14 dias, prednisona 60 mg/dia por um mês. Em março de 2016, retornou para acompanhamento ambulatorial referindo permanência de hipoacusia e PFP, com eventual desequilíbrio. Ao exame, PFP à esquerda grau II/III de House-Backmann, nistagmo horizontal para a direita fatigável, observado apenas após a Manobra de Sacudir a Cabeça, otoscopia dentro dos padrões de normalidade. Vectoeletronistagmografia sugestiva de labirintopatia periférica deficitária em orelha esquerda. PEATE (potencial evocado auditivo de tronco encefálico) apresentou ausência de ondas I, II, III, IV e V na orelha esquerda, e presença de replicabilidade, latência e morfologia preservada das ondas I, II, III, IV e V na orelha direita. **Discussão:** Otossífilis é uma das poucas causas de perda auditiva neurossensorial potencialmente reversível. Os principais sintomas são perda auditiva neurossensorial de início súbito, uni ou bilateral, com rápida progressão, zumbido e tontura. Diagnóstico é clínico, complementado com testes sorológicos para sífilis e exclusão de diagnósticos diferenciais, como doença de Mênier. No caso relatado, o paciente apresentou clínica sugestiva de sífilis primária e evoluiu com sintomas cocleovestibulares, sorologia positiva e PFP. Mesmo com tratamento adequado, o paciente persistiu com os sintomas. Na literatura, pacientes com menos de 60 anos, perda auditiva unilateral flutuante e sintomatologia por menos de 5 anos possuem um melhor prognóstico. Estudos demonstram, ainda, melhora da hipoacusia em apenas 7% dos casos e estabilização em 92% dos pacientes após 3 meses de tratamento. Porém, sem tratamento, o paciente pode evoluir para surdez profunda ao longo de meses a anos. **Comentários Finais:** A incidência de otossífilis tem crescido, principalmente pelo aumento dos casos de infecção pelo HIV. Deve-se suspeitar de otossífilis sempre que houver perda auditiva neurossensorial súbita, associada a zumbido e vertigem. Ressaltamos a importância do diagnóstico e tratamento precoces, visto que são fatores que podem estar relacionados à melhor evolução da doença e à redução de complicações.

OTONEUROLOGIA**PÔSTER****TÍTULO:** USO DE ALTAS DOSES DE BETAISTINA NA DOENÇA DE MÈNIÈRE**AUTORES:** MARIA REGINA MELO DA JUSTA FEIJÃO, ALINE VIEIRA BENTO, JORDANA CARVALHAIS BARROSO, MARIO SÉRGIO LEI MUNHOZ**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: Doença de Mènière é uma patologia de etiologia desconhecida caracterizada por episódios recorrentes de vertigem, perda auditiva, zumbido e plenitude auricular. Diversas terapias têm sido propostas para seu tratamento, porém as evidências de seus benefícios são escassas. O dicloridrato de betaistina tem sido utilizado para o tratamento por seu efeito vasodilatador, melhorando a circulação sanguínea na orelha interna. O presente estudo visa avaliar a resposta clínica e as reações adversas com o uso dessa medicação em doses de 144 e 288 mg/dia em pacientes refratários ao tratamento com doses menores. **Material e Métodos:** Selecionamos 48 pacientes com diagnóstico de doença de Mènière, que foram avaliados e classificados quanto à evolução dos sintomas, necessidade de terapias intratimpânicas de resgate ou suspensão da medicação; além da descrição dos efeitos adversos. Esses pacientes foram submetidos ao tratamento com betaistina nas dosagens de 144 e 288 mg/dia, após falha do tratamento prévio com doses habituais (até 72 mg/dia). **Resultado:** Distribuição dos pacientes quanto ao gênero: 35 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, idade média de 52 anos (variação de 20 a 78 anos), doença bilateral em 33% deles. Oito pacientes tinham etiologia autoimune e os demais, idiopática. A dose 144 mg foi usada em 79% dos pacientes, os demais usaram 288 mg. Do número total de pacientes, nove ficaram assintomáticos após o uso da medicação, 26 obtiveram melhora, 12 apresentaram sintomas iguais aos anteriores ao aumento da dose e apenas um apresentou piora. Trinta e nove pacientes não apresentaram qualquer reação adversa. Cinco apresentaram reação adversa leve (epigastralgia), três apresentaram reação moderada (epigastralgia) e um apresentou reação intensa (crise asmática). Em relação à terapia complementar: 33 pacientes não necessitaram. Nove pacientes foram submetidos a injeções intratimpânicas de dexametasona, três a injeções intratimpânicas de gentamicina e três a injeções de dexametasona e gentamicina. **Discussão:** No Ambulatório de Doença de Mènière da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), após avaliação inicial, os pacientes são orientados sobre mudanças na dieta e estimulados à prática de atividade física, sendo também iniciada betaistina em doses que variam de 48 a 144 mg/dia, a depender da gravidade dos sintomas. Nos pacientes com sintomas refratários ao tratamento inicial, a dose de betaistina é aumentada para 144 a 288 mg/dia. Entretanto, se persistem sintomas auditivos refratários, os pacientes são candidatos ao uso de dexametasona intratimpânica, e os com manutenção dos sintomas vestibulares são submetidos a injeções de gentamicina intratimpânica. No presente estudo 35 (73%) dos pacientes apresentaram melhora do quadro ou ficaram assintomáticos. Dentre os pacientes, somente um apresentou efeito adverso mais intenso (crise asmática), sendo necessária a suspensão da droga. **Conclusão:** A maioria dos pacientes teve melhora clínica e não apresentou reações adversas ao uso das elevadas doses do medicamento. O tratamento sistêmico com altas doses de dicloridrato de betaistina, além de ser uma opção não invasiva e segura, é também eficaz na maioria dos casos, como já demonstrado em estudos prévios.

P031

I Combined Meeting ABORL-CCF

926

OTONEUROLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

AUTORES: ANIKE MARIA NASCIMBEM, RENATA VIGOLVINO DE OLIVEIRA, SYLVIA MARIELLE REZENDE BRITO, ANANDA CAROLINE LOPES SOARES, RICARDO SCHAFFELN DORIGUETO, JOSÉ RICARDO GURGEL TESTA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Introdução: A 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 do crânio. 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, zumbido em orelha esquerda e vertigem com olhos fechados há 6 anos, com piora após crise de enxaqueca há 1 ano. Exame físico: nistagmo ausente, Romberg negativo, Weber com lateralização à esquerda e membrana timpânica com área monomérica à esquerda. Audiometria com SRT 15dB 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 com produtos 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 0,7% para deiscência completa do canal semicircular 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 estapédicos presentes. Seu diagnóstico é confirmado por meio de tomografia de ossos temporais com cortes finos, sendo o tratamento restrito ao procedimento cirúrgico para pacientes com sintomas vestibulares incapacitantes. **Comentários Finais:** Sendo a SDCS uma patologia rara, é importante incluí-la dentre as causas de vertigem e hipoacusia de transmissão. Seu diagnóstico correto evita a realização de abordagens terapêuticas inapropriadas.

P032

I Combined Meeting ABORL-CCF

934

OTONEUROLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA NEURONITE VESTIBULAR COM *VIDEO-HIT* E SEUS ASPECTOS OCUPACIONAIS: RELATO DE CASO

AUTORES: FERNANDA VIDIGAL VILELA LIMA, CAMILA BRAZ, CLAUDIA MARQUES DIAS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MADRE TERESA

Introdução: Neuronite vestibular (NV) é definida como uma síndrome vertiginosa isolada, aguda e incapacitante, acompanhada por sintomas neurovegetativos. Síndrome de provável etiologia viral, com duração de vários dias. Desde de 1988, o *Head Impulse Test* (HIT) do canal horizontal é utilizado para testar o funcionamento do reflexo vestibulo-ocular (VOR) nas labirintopatias periféricas como a NV. O *video Head Impulse Test* (vHIT) é uma ferramenta recente, que permitiu a quantificação do ganho do VOR, o que possibilita alcançar melhores sensibilidade e especificidade no diagnóstico e seguimento de labirintopatias quando comparada ao HIT. **Apresentação do Caso:** S.M.F.S., homem, 43 anos, branco, caminhoneiro, sem passado mórbido. Procurou atendimento no Serviço de Otorrinolaringologia no Hospital Madre Teresa com quadro de vertigens intensas de início abrupto, independentemente da movimentação da cabeça, não acompanhada de sinais auditivos e associadas a vômitos, palidez e sudorese havia cerca de 20 dias. Liberado para trabalho após avaliação neurológica, porém relatava incapacidade de dirigir. Ao exame, encontrava-se consciente, orientado, cooperativo, afebril. As pupilas eram isocóricas e fotorreagentes, com mímica e palato simétricos, movimentação ocular extrínseca normal, otoscopia sem alterações; e presença de nistagmo espontâneo horizontal para a esquerda observado à videonistagmoscopia, o qual era inibido pela fixação visual. Durante o teste de Fukuda e Romberg, havia tendência à queda para a direita. Os dados compilados foram suficientes para a consideração clínica de comprometimento vestibular assimétrico, ou seja, uma síndrome vestibular aguda. O diagnóstico presuntivo foi de NV. A propedêutica com o vHit identificou presença de assimetria vestibular de 40% e déficit funcional em canal semicircular horizontal

direito. A ressonância magnética do encéfalo (RME) não apresentou alterações concludentes para as alterações do exame clínico, excluindo diagnóstico de patologia central. Na primeira consulta do seguimento foi iniciado tratamento medicamentoso com betaistina na dose de 24 mg duas vezes ao dia, a fim de facilitar a compensação labiríntica. Em retorno subsequente, novas medidas do ganho do VOR com o vHIT foram realizadas no canal semicircular horizontal a fim de acompanhar o estágio de compensação vestibular. **Comentários Finais:** Destaca-se a utilidade do vHIT para avaliação quantitativa das patologias do labirinto. Nesse caso, foi comprovada quantitativamente a incapacidade do paciente em questão para realização de seu trabalho como caminhoneiro, o que permitiu sua proteção para fins legais. Outro aspecto de relevância é a utilidade do vHIT para acompanhamento da compensação vestibular nesses pacientes.

P033

I Combined Meeting ABORL-CCF

935

OTONEUROLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM PACIENTES COM DISTÚRPIO DE EQUILÍBRIO

AUTORES: RAQUEL ANDRADE LAURIA, TEODORO MENDES BORGES PASSOS, ALEXANDRE CAIXETA GUIMARÃES, RAQUEL MEZZALIRA, GUITA STOLER

INSTITUIÇÃO: UNICAMP

Introdução: A tontura pode ser definida como toda e qualquer sensação ilusória de movimento sem que haja movimento real em relação à gravidade. O comprometimento do equilíbrio corporal traz ansiedade ao paciente, dificuldade de locomoção, desorientação, exclusão e isolamento social. O objetivo do trabalho é avaliar a prevalência das alterações metabólicas nos pacientes com queixas vestibulares. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Setor de Otoneurologia de um serviço terciário, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Foram analisados sexo, idade, sintomas e resultados dos exames laboratoriais. O padrão de normalidade utilizado foi baseado nos consensos da Sociedade Brasileira de Endocrinologia. **Resultado:** Foram analisados dados de 379 pacientes com queixa de distúrbio de equilíbrio. Destes, 68,8% são do sexo feminino e 31,2% masculino, com idade média de 57 anos. Foram encontrados níveis elevados de glicemia de jejum em 29,5%, colesterol total em 48,6%, triglicérides em 32,7% e alteração dos hormônios tireoidianos em 28,5%. **Discussão:** A incidência das alterações metabólicas na população geral do Brasil é menor que a encontrada no estudo, com diferença estatística significativa. **Conclusão:** As alterações metabólicas foram frequentes nos pacientes com queixas vestibulares. Assim, uma avaliação de rotina criteriosa contribuirá para investigação e tratamentos adequados.

OTONEUROLOGIA**PÔSTER**

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÈE E GUINLE.

AUTORES: NATHALIA MANHAES TAVORA, LUCIA JOFFILY, CAROLINE RIBEIRO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÈE E GUINLE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

Introdução: A tontura pode ser definida como qualquer sensação ilusória de movimento sem que haja movimento real. O equilíbrio corporal é condição essencial na vida do indivíduo e seu comprometimento causa ansiedade, dificuldade de locomoção, desorientação e isolamento social. Estudos mostram que a tontura representa uma das queixas mais prevalentes, afetando, aproximadamente, 20% a 30% da população mundial. A epidemiologia da tontura é de interesse fundamental na prática clínica, pois o sintoma representa a terceira queixa mais frequente em um ambulatório geral, ficando atrás apenas da dor e fadiga. **Material e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado por meio da avaliação de 101 prontuários, atendidos consecutivamente, no período de março de 2014 a março de 2015, no Ambulatório de Otoneurologia do Hospital Universitário Gaffrèe e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). **Resultado:** No presente estudo houve predomínio do sexo feminino, com 77%, a idade variou de 8 a 96 anos (média de 62,48 anos). Quanto aos achados do exame físico, o nistagmo espontâneo estava presente em 9,6% dos pacientes, teste do impulso céfalico positivo em 26,7%, alteração de pares cranianos em 4,2%, disdiadococinesia em 5,6%, alteração da marcha em 10,5%, Dix-Hallpike positivo em 27% e tendência à lateralização do corpo no teste de Romberg em 8,3%. A hipótese diagnóstica mais prevalente foi de Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), com 32,2%, seguida de síndrome de Mênère, com 26,3%. **Discussão:** A tontura é uma das queixas mais comuns e prevalentes na prática clínica. Três sistemas são responsáveis pela manutenção do equilíbrio: a visão, o sistema proprioceptivo e o aparelho vestibular. A tontura pode ter inúmeras causas, e a história clínica e o exame físico são fundamentais para a elucidação diagnóstica. Em relação ao gênero, os resultados concordam com a literatura, sendo 70% dos pacientes do gênero feminino. Acredita-se que a prevalência relativa mais elevada no sexo feminino possa ser atribuída a fatores como a variação do ciclo hormonal, maior prevalência de migrânea e o fato de as mulheres procurarem mais assistência médica. Nesta amostra, a média de idade foi de 62,48 anos. Outros estudos disponíveis demonstram maior acometimento da quinta e sexta décadas de vida. Na pesquisa de nistagmo espontâneo obtivemos uma prevalência de 9,6%, semelhante à encontrada na literatura. O *Head impulse* positivo é altamente sugestivo de labirintopatia periférica, apresentando melhores resultados quando feito de forma passiva. Em relação ao diagnóstico, em concordância com outros estudos, encontramos maior prevalência de VPPB, totalizando 32,2% dos pacientes. O segundo diagnóstico mais encontrado foi a síndrome de Mênère, correspondendo a 26,3% dos diagnósticos, sendo encontrados valores superiores aos da literatura. **Conclusão:** Tontura representa um importante sintoma, afetando aproximadamente 20 a 30% da população mundial. O gênero mais acometido foi o feminino, a idade média dos pacientes foi de 62,48

anos, e o diagnóstico mais prevalente foi VPPB. Vale ressaltar que alguns pacientes com este diagnóstico obtiveram a manobra de Dix-Hallpike negativa. Ressaltamos a importância do diagnóstico clínico, visto que a tontura pode estar relacionada ao comprometimento nas atividades diárias do indivíduo.

P035

I Combined Meeting ABORL-CCF

942

OTONEUROLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE ZUMBIDO E TRANSTORNOS DA ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO, THEREZITA MARIA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO, MATHEUS LIRA HANDRO, MARIA THEREZA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO, FELIPE LEITE QUEIRÓZ DE OLIVEIRA, JOSÉ DIOGO RIJO CAVALCANTE

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

Introdução: Pode-se definir o zumbido como uma percepção auditiva sem o estímulo de uma fonte sonora externa. Tal sintoma tem sido comumente associado a problemas psicológicos, como ansiedade vital, baixa autoestima, dificuldade de atenção, entre outros. Porém, também existe uma notável prevalência com transtornos psiquiátricos, particularmente transtornos de ansiedade como transtorno do pânico, fobias, transtorno do estresse pós-traumático, entre outros. Tais transtornos então entre as condições psiquiátricas com maior prevalência nos Estados Unidos e acarretam altos custos ao sistema de saúde. A ansiedade patológica diferencia-se da ansiedade vital, pois a ansiedade patológica leva ao sofrimento psíquico e à perda da liberdade interna, acarretando em prejuízo no funcionamento social, profissional e familiar do paciente. Devido a este fato, há uma crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde em entender o mecanismo dessa associação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em questão. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa sobre a relação de zumbido e outras queixas do ouvido interno associados com transtornos de ansiedade (transtorno do pânico, fobias - social, agorafobia e fobias específicas-, ansiedade generalizada, transtorno do estresse agudo e o transtorno do estresse pós-traumático). Foram utilizadas bases de dados de investigação científica primárias (PubMed/MEDLINE, Elsevier, ScienceDirect, Bireme, Scielo) para a busca eletrônica de publicações no período de fevereiro a abril de 2016, totalizando 41 artigos entre 2003 até 2016. **Resultado:** A relação entre ansiedade e zumbido é comum segundo diversas pesquisas. Pattyn et al. (2016) identificaram que pacientes com zumbido crônico, apresentando transtorno de ansiedade em comorbidade, tendo estes sintomas combinados por cerca de 45% do tempo de vida. Mathias et al. (2010) encontraram que o transtorno do pânico é, dentre os pacientes diagnosticados com algum transtorno da ansiedade, o quadro mais prevalente em associação com zumbido (cerca de 40% dos pacientes presentes no estudo), seguido do transtorno de ansiedade generalizada, com 34% dos pacientes. Além disso, os pesquisadores encontraram que transtornos depressivos são também comuns. Não há esclarecimento na maioria das pesquisas encontradas se os pacientes com sintoma de ansiedade preenchem os requisitos diagnósticos de algum transtorno de ansiedade segundo o DSM-V ou CID-10. **Discussão:** Apesar de ser comum a associação entre zumbido e ansiedade, não há consenso sobre a relação causal entre eles. Além disso, é necessário esclarecer se a ansiedade comumente associada com zumbido é de fato oriunda de um transtorno da ansiedade ou se é apenas mais um sintoma de um paciente que sofre com a cronicidade do zumbido. Esta relação é importante porque o *follow-up* seria diferente nestas duas situações. **Conclusão:** Não é simples identificar se o zumbido precedeu a ansiedade ou se ocorreu o oposto; assim, faz-se necessária uma anamnese bem detalhada sobre as queixas otológicas e psiquiátricas, não excluindo a possível necessidade de encaminhamento para o especialista em questão, a fim de firmar um diagnóstico concreto de transtorno da ansiedade ou identificar um sintoma isolado. É importante frisar que são necessários mais estudos para compreender o mecanismo fisiopatológico da associação desses quadros.

OTONEUROLOGIA**PÔSTER/RELATO DE CASO****TÍTULO:** RELATO DE CASO: ENCEFALOMALÁCIA COMO CAUSA DE VERTIGEM?**AUTORES:** LUCAS DE ABREU LIMA THOMÉ DA SILVA¹, BIANCA MENDONÇA DE ALMEIDA¹, SUZETE ALMEIDA ROCHA DA SILVA¹, HERALDO BELMONT ROSAS², ANA CRISTINA DA COSTA MARTINS²**INSTITUIÇÃO:** SEPTO (SERVIÇO ESPECIALIZADO EM PREVENÇÃO E TRATAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO)/ESCOLA MÉDICA DE PÓS GRADUAÇÃO PUC-RIO DE JANEIRO¹; CLÍNICA 3D-DIAGNOSE DO HOSPITAL CASA DE PORTUGAL²

Introdução: Encefalomalácia é a necrose multifocal da substância branca cerebral, com retração do parênquima cerebral em exames de imagem. Causada por uma lesão cerebral prévia, geralmente isquêmica, hemorrágica, infecciosa ou pós-cirúrgica, com maior prevalência na população pediátrica e nos adultos é rara, geralmente associada a acidente vascular encefálico progressivo e ao coma. A plasticidade cerebral permite com que áreas lesionadas do cérebro tenham suas funções compensadas por áreas saudáveis. Isso explica a existência de pacientes assintomáticos, mesmo na vigência de áreas relativamente extensas de encefalomalácia. Os sintomas mais comuns são paralisia cerebral, epilepsia e problemas de coordenação motora e atividade cognitiva. **Apresentação do Caso:** C.M.P.S., feminino, 65 anos com vertigem tipo *Drop Attack* e sensação de desequilíbrio de longa data. HPP: enxaqueca com aura (pressão na cabeça com alteração visual tipo convergência); Miastenia gravis em tratamento regular e câncer de mama, cujo tratamento foi mastectomia associada à quimioterapia e radioterapia. Otoscopia: sem alterações. Audiometria e impedanciometria sem alterações; PEATE alteração das vias auditivas retrococleares e troncoencefálica; RNM: alça vascular em ambos poros acústicos, lesão em rochedo comprometendo os canais semicirculares em OD e encefalomalácia em lobo temporofrontoparietal direito; vectonistagmografia: normoatividade labiríntica, presbivertigem e alterações oculomotoras nas sacadas fixas e aleatórias. EEG grau I: ritmo alfa com faixas mais lentas predominando à direita e as faixas mais rápidas predominando à esquerda, além de respostas diminuídas aos estímulos visuais, principalmente à direita. No momento em uso de betaistina e vimpocetina sem melhora clínica; segue em acompanhamento com neurocirurgia. **Discussão:** Vertigem é uma queixa otorrinolaringológica comum. As causas periféricas são mais comuns e a vertigem paroxística benigna mais frequente, em torno de 20% dos casos. A avaliação ambulatorial do paciente consiste no exame neurológico e do sistema vestibular periférico. A exclusão de causas centrais torna-se mandatória visto que, em oposição à vertigem periférica, esta está relacionada a altas taxas de morbimortalidade. Dentre os exames de imagem, a ressonância nuclear magnética (RNM) deve ser solicitada para avaliar a presença de lesões que justifiquem o quadro clínico do paciente. Na literatura não há relatos, até o momento, de correlação entre vertigem e encefalomalácia. No caso em questão, a paciente apresentava histórico de enxaqueca, a qual é uma desordem comum, com incidência em torno de 15% da população, mais frequente no sexo feminino, na proporção de 3:1, e que sabidamente pode ter associação com vertigem. Apesar da existência de correlação entre enxaqueca e vertigem ainda não se estabeleceu um teste diagnóstico específico para tal doença. Assim como em outras formas de vertigem, a anamnese, os exames físicos e complementares devem, em conjunto, ser avaliados. Quando ainda assim o diagnóstico permanece incerto, pode-se lançar mão de um teste terapêutico seguido de avaliação da resposta ao tratamento. **Comentários Finais:** A encefalomalácia normalmente traduz uma área de acometimento cerebral prévio como o acidente vascular encefálico, entretanto, sem ser referido pela paciente no caso relatado. Após toda a investigação otoneurológica, a vertigem de origem central é a principal hipótese diagnóstica.

OTONEUROLOGIA**PÔSTER/RELATO DE CASO****TÍTULO:** RELATO DE CASO: SURDOCEGUEIRA TARDIA E INVESTIGAÇÃO DA SÍNDROME DE USHER.**AUTORES:** DARIO HART SIGNORINI, ELIANA FREITAS CARDOSO, MARIANA AZEVEDO SILVA, VANESSA DE ARAÚJO SOUZA, MONIK SOUZA LINS QUEIROZ, ANA LAURA CARNEIRO SANTOS**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL FEDERAL BONSUCESSO

Introdução: O comprometimento sensorial de síndromes de surdocegueira em adultos tem grande impacto na qualidade de vida e capacidade econômica. A sociabilidade e capacidade econômica são funções que sofrem maior impacto. Estas síndromes evoluem diferentemente e o aprofundamento das perdas sensoriais é variável. O diagnóstico tardio amplia as dificuldades terapêuticas, bem como restringe a avaliação evolutiva dessas patologias raras. **Apresentação do Caso:** L.B.P., 41 anos, feminino, auxiliar de limpeza e moradora do Rio de Janeiro. Após 4 anos de piora progressiva da perda auditiva e visual, procurou atendimento especializado no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB-RJ) por meio do Sistema de Regulação de seu posto de saúde. Realizou avaliação audiométrica inicial, que revelou perda neurossensorial grave, simétrica e bilateral, em todas as frequências. Apresentava também baixo reconhecimento de fala. Paralelamente, a paciente realizou exames oftalmológico e retornou ao ambulatório com diagnóstico de retinose pigmentar. A partir deste dado, hipotetizou-se a síndrome de Usher pela já conhecida associação com o achado oftalmológico e a surdez hereditária. **Discussão:** A síndrome de Usher é uma anomalia de origem genética autossômica e recessiva. Embora rara, a síndrome de Usher pode acometer os indivíduos muito distintamente, levando à confusão diagnóstica e classificações conforme apresentação. Há, portanto, possibilidade de mais casos diagnosticados como outras patologias equivocadamente. É classificada conforme o caráter da surdez (estável ou progressiva) e a existência ou não da disfunção vestibular - (tipo I, II e III). Nem todos os mecanismos fisiopatológicos e variações estão claramente elucidados. **Comentários Finais:** A paciente apresenta perda auditiva que compromete a sociabilidade e foi submetida à protetização auditiva bilateral com reabilitação audiológica no Ambulatório de Audiologia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ). A paciente, sua mãe e suas filhas seguem em acompanhamento ambulatorial no HFB, enquanto aguardam exames genéticos que definiriam o diagnóstico de forma comprobatória. Ainda não há tratamento curativo e baseado em evidência.

P038

I Combined Meeting ABORL-CCF

958

OTONEUROLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE QUEIXAS VESTIBULARES E SUAS CARACTERÍSTICAS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

AUTORES: THEREZITA MARIA PEIXOTO PATURY GALVÃO, HAIANA MADEIRO DE MELO BARBOZA, PAULO VITOR MACEDO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Introdução: A tontura é um sintoma prevalente na população geral e sua epidemiologia é fundamental para a prática clínica. A queixa está relacionada com níveis elevados de estresse que pode ser observado em estudantes dos cursos médicos. A sua incidência, nos alunos da área médica, pode repercutir de forma direta no desempenho estudantil, na qualidade de vida e na maneira como tratam seus pacientes. Há uma escassez

na literatura científica de estudos que caracterizem a tontura e sua prevalência entre estudantes de Medicina. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de prevalência, com questionário aplicado em 60 alunos matriculados na FAMED-UFAL. Os dados colhidos foram tabulados e analisados por meio de *odds ratio* e frequência simples. **Resultado:** Foram analisados 60 questionários, dentre os quais evidenciou-se a prevalência de tontura em 56,66% dos entrevistados, valor acima do que foi encontrado para a população de São Paulo (42%) e de cerca de 20% a 30% da população mundial. Foi evidenciado ainda que a prevalência de tontura foi de 58,82% para o sexo feminino e 41,17% para o sexo masculino, em consonância com os valores achados na literatura. Com relação ao tipo de tontura, 56% afirmaram ter tontura do tipo vertigem, caracterizada como a sensação de desorientação espacial do tipo rotatória, seguida por 16% do tipo desequilíbrio, 14% flutuações e também 14% como desmaios. Um estudo com profissionais da saúde de nível superior também encontrou a vertigem como o principal tipo de tontura (49,1%). Entre os acadêmicos que referiram tontura, 64,70% informaram a duração de segundos, 73,52% de intensidade leve e 52,94% de frequência esporádica de uma a duas vezes por ano. 20,58% afirmaram ter episódios de tontura de uma a quatro vezes por mês, conforme também encontrado na população da cidade de São Paulo. O escurecimento da visão da visão foi o sintoma que mais veio acompanhando a sensação de tontura entre os entrevistados (26,08%), seguido por náuseas (20,28%), cefaleia (15,94%), sudorese e ansiedade (10,14% cada) e taquicardia (7,24%). **Discussão:** Perda auditiva, zumbido e vômitos também foram sintomas relatados, porém representando juntos apenas 10,12%. Em contrapartida, outros estudos encontraram a ansiedade como o sintoma mais associado à tontura ou zumbido e hipoacusia. Com relação aos fatores que pioram ou desencadeiam a tontura, tensão foi o fator mais relatado (17,80%), seguida de levantar-se (16,43%), realização de movimentos rápidos de cabeça (15,06%), levantar a cabeça (13,69%), fechar os olhos e outros fatores (10,95% cada), andar de automóvel (6,84%), deitar-se (5,74%) e abrir os olhos (2,73%). Apesar de ser uma queixa presente em 56,66% dos entrevistados, apenas 20,58% desses já estiveram em consultas por conta da tontura e só 14,70% acreditam que ela atrapalha seu rendimento acadêmico. **Conclusão:** A tontura é uma queixa muito prevalente e representa um sintoma frequente na população estudada. A vertigem foi o tipo mais encontrado e diversos fatores de piora ou desencadeamento foram associados ao seu aparecimento. Mais estudos devem ser realizados a fim de elucidar e correlacionar mais adequadamente a tontura e suas repercussões.

P039

I Combined Meeting ABORL-CCF

959

OTONEUROLOGIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: ZUMBIDO ASSOCIADO A TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADO (TAG): RELATO DE CASO

AUTORES: THEREZITA MARIA PEIXOTO PATURY GALVÃO¹, YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO¹, MATEUS LIRA HANDRO¹, MARIA THEREZA PATURY GALVÃO CASTRO², FERNANDA DE LIMA LOUREIRO², ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO²

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS¹; CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES-UNIT - AL²

Introdução: Zumbido, também chamado de acúfeno ou tinnitus, é um som percebido na ausência de um estímulo sonoro externo. É considerado o terceiro pior sintoma para o ser humano, sendo superado apenas pelas dores e tonturas intensas e intratáveis. A ansiedade tem envolvimento psicológico e fisiológico, passa a ser patológica apenas quando a intensidade ou frequência da resposta não corresponde à situação que a desencadeia. O transtorno de ansiedade generalizado (TAG) é caracterizado pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva e vem acompanhado de três ou mais dos seguintes sintomas: inquietação, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular e perturbação do sono. **Apresentação do Caso:**

A paciente I.T., sexo feminino, 58 anos, chegou ao ambulatório relatando sentir um zumbido no ouvido direito há cerca de 1 mês, tipo chiado após apresentar quadro clínico de TAG. Diz ter acompanhamento psiquiátrico e faz terapia psicológica. Nega tontura, hipertensão, diabetes e outras doenças sistêmicas. Exames de sangue, audiológicos e vestibulares normais. Na ocasião foi medicada com clonasepan e orientada a manter a terapia psicológica. Retornou informando melhora da ansiedade e até o desaparecimento do zumbido. Com o acompanhamento clínico, observou-se que quando a ansiedade voltava o zumbido reaparecia. **Discussão:** A ansiedade pode repercutir pelo transtorno patológico, trazendo danos ao ouvido interno chegando a gerar uma complicação como o zumbido. **Comentários Finais:** Diante do exposto, devemos estar atentos para o diagnóstico da ansiedade e tratá-la de forma multidisciplinar, evitando assim danos maiores que possam repercutir na qualidade de vida do paciente.

P040

I Combined Meeting ABORL-CCF

961

OTONEUROLOGIA

PÔSTER

TÍTULO: PERCEPÇÕES DE VERTICALIDADE VISUAL, PROPRIOCEPTIVA E POSTURAL EM PACIENTES COM TONTURA SEM PARESIA DE CANAL SEMICIRCULAR HORIZONTAL

AUTORES: CAROLINE PERIN, CAMILA DE GIACOMO CARNEIRO BARROS, ANDRÉIA ARDEVINO DE OLIVEIRA, FERNANDO MASSA CORREA, EDUARDO TANAKA MASSUDA, TAIZA SANTOS PONTELLI

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - HCFMRP-USP

Introdução: A percepção de verticalidade vem sendo estudada como método de avaliação da função otolítica e representa uma alternativa a alguns testes já estabelecidos, porém pouco disponíveis e de custo elevado. É estimada de três diferentes maneiras: vertical visual subjetiva (VVS), vertical proprioceptiva subjetiva (VPrS) e vertical postural subjetiva (VPS). Este trabalho objetiva analisar as percepções de verticalidade visual, proprioceptiva e postural em pacientes com tontura crônica e sem hiporreflexia de canal semicircular horizontal. **Material e Métodos:** Os testes de percepção de verticalidade foram realizados em pacientes com tontura crônica e exame eletroneistagmográfico com respostas calóricas dentro da normalidade. A VVS foi realizada com a técnica do balde (Zwergal et al., 2009); VPrS foi avaliada utilizando-se um aparato constituído por uma barra giratória fixa ao centro de uma base circular graduada em 360°; a VPS foi obtida utilizando-se de cadeira inclinável, com medidas nos planos sagital e coronal. Cada um dos testes foi repetido 10 vezes, com posterior cálculo de média, mediana, desvio padrão. **Resultado:** O intervalo angular de deslocamento na VVS variou de -8,86° a +5,34°; na VPrS, os valores variaram de -9° a +20°, -11° a +15°, -20° a +8°, -15° a +11°; e na VPS -4,3° a +9,8° (lateral) e -7,1° a +8,58° (anteroposterior). Todos valores maiores comparados aos obtidos em estudos prévios que avaliaram pacientes saudáveis. **Discussão:** Avaliação de todas as modalidades é necessária para verificar a funcionalidade de todos os sistemas sensitivos responsáveis pelas informações de orientação e equilíbrio, permitindo assim terapêutica direcionada. Segundo Friedman (1970), as inclinações entre a vertical visual subjetiva e a vertical verdadeira tem média de erro entre -2° e +2° na população geral. Kanashiro et al. (2007) descreveram que a variação angular de VVS em indivíduos brasileiros saudáveis, entre 16 e 85 anos, foi de -2,0° a +2,4°. Desta forma, nenhum dos pacientes desta amostra apresentou intervalo angular dentro

da normalidade em VVS. Com relação à VPrS, Perenou et al. (2008) descreveram variação de normalidade entre $-4,5^\circ$ e $+4,5^\circ$. Nos pacientes avaliados, nenhum demonstrou resultados dentro da normalidade. Na VPS, para indivíduos normais, o ângulo de inclinação corresponde a $5,9^\circ$, independentemente do plano testado (Bisdorff et al., 1996). Foi a única modalidade de avaliação subjetiva da verticalidade em que pacientes desta amostra apresentaram variação angular dentro da normalidade individualmente. **Conclusão:** Os resultados sugerem alteração da função otolítica nesses pacientes com tontura crônica, porém sem hiporreflexia demonstrada em vectoeletronistagmografia. Entretanto, novos estudos que contemplem um número maior de pacientes e grupo controle pareado por idade devem ser realizados para tornar os testes de percepção de verticalidade ferramentas úteis e de baixo custo na investigação dos distúrbios do equilíbrio corporal.

I COMBINED MEETING ABORL-CCF

FONIATRIA

P041

FONIATRIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: ESTUDO LONGITUDINAL DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM - NEUROPATIA AUDITIVA POR GENE OTOF

AUTORES: MÔNICA ELISABETH SIMONS GUERRA, GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO, ALICE ANDRADE TAKEUTI, FERNANDO LEITE DE CARVALHO E SILVA, MARIANA LOPES FAVERO

INSTITUIÇÃO: DEDIC - DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO - PUC-SP

Introdução: O desenvolvimento da linguagem é gravemente afetado nas crianças com perda auditiva por desordem do espectro da neuropatia auditiva (DENA), que se caracteriza por dessincronia do nervo auditivo com função coclear normal. A mutação no gene OTOF (autossômica recessiva) é a principal causa genética não síndrômica da DENA. O grau de perda auditiva com base no audiograma pode variar de normal a profunda e nem sempre reflete as características clínicas da audição. O objetivo deste trabalho é descrever as opções realizadas diante da necessidade de aquisição de linguagem em dois irmãos com neuropatia auditiva. **Apresentação do Caso:** Irmãos, 15 anos, masculino, e 14 anos, feminino, em acompanhamento desde 2002, ambos com DENA por sequenciamento do gene OTOF alterado. Os limiares indicavam perda auditiva de grau leve e, desta forma, optou-se pela adaptação de aparelhos de amplificação de sonora individual (AASI), regulados segundo os limiares obtidos e terapia fonoaudiológica. No entanto, a linguagem oral não evoluiu. Avaliação foniátrica realizada na fase pré-escolar verificou percepção de fala prejudicada, conteúdo lexical restrito e dificuldade de comunicação e, desta forma, foram encaminhados para aquisição de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Atualmente, apresentam bom desenvolvimento na comunicação por este meio. Embora a compreensão auditiva tenha evoluído, com ganhos significativos, a oralidade permaneceu restrita a conteúdo lexical limitado a palavras funcionais. **Discussão:** A linguagem, função cortical superior, envolve complexas interações de diferentes regiões cerebrais. Os primeiros anos de vida são fundamentais para o seu desenvolvimento, que depende da maturação cortical e dos estímulos do meio, entre outros. A audição é parte desse sistema de linguagem, sendo o processamento do estímulo acústico fundamental para a aquisição de linguagem oral. Como nos pacientes aqui descritos os limiares tonais indicavam perda auditiva leve, foi adaptado AASI, no entanto, não houve o desenvolvimento de linguagem oral, provavelmente pela alteração do processamento do sinal acústico provocado pelo quadro de DENA. Mantendo-se os estímulos auditivos por meio do uso de AASI e terapias fonoaudiológicas, foi introduzida LIBRAS, garantindo efetiva forma de comunicação e linguagem para esses pacientes, independentemente do processamento via córtex auditivo primário. Isso permitiu o desenvolvimento da expressão e da capacidade de comunicação e aprendizagem dessas crianças, além de apoiar o desenvolvimento, mesmo que pequeno, da oralidade. **Comentários Finais:** A linguagem é definida como sistema simbólico usado para representar os significados de uma cultura, sendo a fala o ato motor que viabiliza a expressão dessa linguagem. Adequada estimulação em período favorável possibilita o pleno desenvolvimento desta função. Uma vez existindo comprometimento em determinada via, torna-se imperativo dispor de outros meios para o desenvolvimento da função cortical superior conhecida como linguagem. Assim, além de permitir ao indivíduo a comunicação, característica humana que nos diferencia, pela compreensão e expressão de ideias e sentimentos, a aquisição de uma linguagem extrapola esses horizontes, tornando o indivíduo um ser que interage e modifica o meio.

FONIATRIA

PÔSTER

TÍTULO: DISTÚRBO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM E DISPRAXIA

AUTORES: ALICE ANDRADE TAKEUTI, ANDRESSA GUIMARÃES DO PRADO ALMEIDA, MARIA DO CARMO CARVALHO BERTERO, MÔNICA ELISABETH SIMONS GUERRA, GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO, MARIANA LOPES FÁVERO

INSTITUIÇÃO: DEDIC - DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO - PUC-SP

Introdução: Linguagem e ações motoras complexas ou praxis, como a fala e o uso de ferramentas, são funções cognitivas quase que exclusivas do homem. De acordo com registros arqueológicos, os movimentos complexos de mãos apareceram por volta de 2,5 milhões de anos. Em paralelo, a linguagem, no início gestual, e posteriormente com vocalização, se desenvolve na sequência devido às necessidades de interação social para aprendizado destas funções motoras. Estudos com crianças mostram que nos dois primeiros anos de vida um substrato neuronal único controla, nas proximidades da área de Broca (hemisfério esquerdo), tanto a organização para linguagem e fala como para a realização de movimentos complexos de mãos. Após essa idade, essa rota comum se diferencia para aprimoramento da função linguística e motora. Problemas de desenvolvimento de linguagem como o Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) podem ser acompanhados de dispraxias, reforçando a ideia de uma via neuronal comum; no entanto, não há um consenso sobre em quais condições acontece essa associação. Os quadros de DEL são classificados como receptivos, quando há alterações de entendimento da linguagem, e expressivos, quando as alterações são de produção. Já as dispraxias são globais, quando atingem vários segmentos corporais, orais/verbais, quando há dificuldade de planejamento de movimentos com a boca, inclusive os de fala, e construtivas, quando atingem os gestos gráficos e construtivos, como os necessários para montar quebra-cabeças e escrever. O objetivo desse trabalho é estudar, em uma população com DEL, as funções práxicas manual, orais/verbais e construtivas. **Material e Métodos:** Estudo transversal com 21 crianças, sendo 14 meninos e sete meninas, com idade média de 8,38 anos, com DEL, submetidas à avaliação foniatríca e classificadas em DEL receptivo (DEL-R) e DEL expressivo (DEL-E). A praxia manual foi avaliada pela prova de imitação de gestos de Bergés-Lézine, a praxia oral/verbal por meio da imitação de movimentos isolados e sequenciais de língua e imitação de sequências articulatórias e a praxia construtiva com cópia de figuras geométricas. **Resultado:** Quinze crianças apresentaram alterações DEL-E e 6 DEL-R. Dispraxia manual esteve presente em nove crianças, a oral/verbal em 10 e a construtiva em 15. Vinte por cento das crianças com DEL-E e 83% das com DEL-R falharam nas três provas práxicas realizadas. A razão de prevalência de dispraxia manual, oral/verbal e construtiva em uma criança DEL-R é de 9,38. **Discussão:** A presença de DEL-R indica um comprometimento amplo no sistema de linguagem, quando comparada ao DEL-E, já evidenciado por estudos radiológicos. A maior associação, nos nossos resultados, entre DEL-R e dispraxia em relação à associação DEL-E e dispraxia reforça essa ideia. Crianças com DEL-R apresentaram 9,38 vezes mais chances de ter também um quadro de dispraxia grave com alterações manuais, orais/verbais, e construtivas que as crianças com DEL-E. Esse dado é novo na literatura e tem impacto no diagnóstico e no planejamento terapêutico. **Conclusão:** Crianças com DEL-R têm 9,38 vezes mais chances de apresentarem dispraxia manual, oral/verbal e construtiva que crianças com DEL-E.

FONIATRIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: DIFICULDADES ESCOLARES: COMO O TESTE DO PROCESSAMENTO AUDITIVO PODE AJUDAR?

AUTORES: ALICE ANDRADE TAKEUTI, MARIA DO CARMO CARVALHO BERTERO, MARIANA TETILLA, ANDRESSA GUIMARÃES DO PRADO ALMEIDA, VANESSA MAGOSSO FRANCHI, MARIANA LOPES FÁVERO
INSTITUIÇÃO: DERDIC - DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO - PUC-SP

Introdução: A função auditiva central envolve transformações do estímulo acústico em várias regiões nervosas. Desta forma, algumas habilidades envolvidas no teste formal do processamento auditivo (PA) são específicas da modalidade auditiva e outras dependem de processos cognitivos adicionais. Avaliar o resultado do PA sob essa ótica nos permite realizar um diagnóstico preciso e indicar a melhor terapia.
Apresentação do Caso: Descrever como o resultado do PA auxiliou no diagnóstico e na programação terapêutica de quatro crianças com queixas de dificuldades escolares, trocas de letras na escrita e falta de atenção. Caso 1: T.Z., masculino, 11 anos. PA: SSI alterado, PPS alterado, dicóticos de sílabas: desvantagem à esquerda, dicóticos de dígitos alterado com atenção dirigida alterada, SSW alterado com desvantagem na orelha esquerda competitiva. Hipótese: alteração de processamento auditivo e de funções executivas. Conduta: treinamento em cabine e terapia fonoaudiológica de linguagem. Caso 2: K.F., feminino, 12 anos. PA: dicóticos de sílabas: desvantagem à esquerda. Dicóticos de dígitos alterado com atenção dirigida normal, SSW alterado. Hipótese: alteração exclusiva de processamento auditivo. Conduta: treinamento em cabine. Caso 3: C.M., feminino, 14 anos. PA: PPS com 15% inversões/reversões, dicóticos de sílabas com desvantagem na orelha esquerda e com atenção dirigida alterada. SSW com desvantagem na orelha esquerda indicando falha na integração binaural. Hipótese: alterações executivas. Falha na integração binaural. Conduta: terapia fonoaudiológica de linguagem e treinamento em cabine. Caso 4: L.F., feminino, 10 anos. PA: PPS com dificuldade de rotulação linguística dos estímulos acústicos. Dicóticos de sílabas com desempenho igual entre as orelhas e falha na atenção dirigida. Dicóticos de dígitos com falha na atenção dirigida. Hipótese: Falhas de função executiva. Conduta: terapia fonoaudiológica de linguagem. **Discussão:** A neurociência cognitiva demonstrou que há poucas áreas cerebrais responsáveis por uma única modalidade sensorial, havendo ampla integração do estímulo com funções executivas de memória, atenção e representação linguística. O PA é um bom método para avaliar essas inter-relações. O SSI avalia a figura-fundo auditiva, mas, para sua execução, requer atenção sustentada e memória de trabalho. Deste modo, é um bom parâmetro para avaliação de déficits funcionais do executivo central (casos 1, 3 e 4). O SSW avalia a integração binaural e exige uma memória verbal episódica, já que envolve codificação e armazenamento de curto prazo de estímulos verbais, sendo relevante para o diagnóstico de alteração específica do processamento auditivo (caso 2). Desvantagens na orelha competitiva também reforçam comprometimento auditivo, por outro lado, ausência de desvantagem sugere problemas mais amplos do sistema de linguagem (caso 4). O PPS avalia funções linguísticas e, quando alterado, sugere alterações executivas (caso 3 e 4). **Comentários Finais:** O PA deve ser avaliado não como um teste exclusivo de avaliação perceptual auditiva como modalidade sensorial única, mas sim como um mecanismo que avalia a audição como parte do sistema de comunicação humana, e depende, deste modo, de funções corticais superiores. Entendê-lo desta forma é fundamental para a proposição do diagnóstico e da terapia adequada para cada paciente.

P044

I Combined Meeting ABORL-CCF

919

FONIATRIA

PÔSTER/RELATO DE CASO

TÍTULO: AVALIAÇÃO FONIÁTRICA NA AFASIA: RELATO DE CASO DE UMA AFASIA GLOBAL

AUTORES: MARIANA ROCHA TETILLA, MARIA DO CARMO CARVALHO BERTERO, VANESSA MAGOSSO FRANCHI, ALFREDO TABITH JÚNIOR, VERA HELENA CURY, MARIANA LOPES FÁVERO

INSTITUIÇÃO: DERDIC - DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO - PUC-SP

Introdução: Afasia é uma condição caracterizada pela perda da capacidade de linguagem expressiva e/ou receptiva relacionada à fala, escrita e/ou leitura, em alguém já constituído falante. Decorrente de alguma injúria adquirida do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo o acidente vascular encefálico o maior responsável, presente em até 75% dos casos. Traumas cranioencefálicos, tumores e infecções também podem ser responsáveis por essa afecção. Condição que pode trazer grande morbidade para o doente, visto que pode afastá-lo do convívio social e até mesmo familiar pelas dificuldades de comunicação.
Apresentação do Caso: G.F.S., 32 anos, masculino, sofreu acidente automobilístico com TCE em 2013.

Desde então, não retornou às atividades laborais devido às dificuldades de fala e equilíbrio. Na avaliação foniátrica, refere dificuldades para andar, com desequilíbrio de marcha, hipoacusia à direita, dificuldades na fala e esquecimentos. Perdeu a habilidade de ler e assimilar as coisas. Ao exame físico foniátrico, apresenta dificuldades receptivas e expressivas de linguagem. Dificuldade de compreensão de ordens simples. Emissão confusa, prolixa, com disfluências e, às vezes, velocidade excessiva. Articulação imprecisa, com prejuízo na inteligibilidade da fala. Significativa dificuldade para evocação de nomes. Presença de parafasias. Alteração na cópia de figuras para avaliação de praxia construtiva. Memória auditiva comprometida. Incapaz de reconhecer letras, tanto vogais como consoantes; escreve apenas o próprio nome com omissão de algumas letras, percebe as omissões, mas não sabe quais são. Equilíbrio estático preservado e dinâmico normal, na prova índice nariz apresenta assimetria à esquerda e o tônus muscular é normal. Apresenta grande dificuldade em programar os movimentos orais. Faz esforço e usa mecanismos auxiliares para posicionamento do que é exigido, exemplo: dedo é levado a comissura labial para auxiliar o direcionamento da ponta da língua em direção ao mesmo. Exame otorrinolaringológico normal. Audiometria com perda auditiva neurossensorial severa à direita. Tomografia de ossos temporais normal e de crânio com alterações em lobo temporoparietal esquerdo. **Discussão:** A linguagem é uma função cortical superior, controlada primordialmente pelo hemisfério esquerdo em 96% das pessoas. Assim, um dano nesta região cerebral pode acarretar distúrbios na linguagem em maior ou menor grau, a depender da gravidade e extensão do acometimento. Existem vários tipos de afasia, as mais conhecidas são a Afasia de Broca, em que a compreensão linguística está relativamente adequada, mas a expressão está muito prejudicada (não fluente), e a afasia de Wernicke, em que a compreensão está comprometida, mas a expressão é relativamente normal (fluente). No entanto, danos cerebrais amplos podem levar a formas mistas ou a uma Afasia Global, como o paciente em questão que apresenta uma fala disfluente, prolixa, logorreica, com parafasias e uma compreensão comprometida. A maior dificuldade, na atualidade, é a abordagem terapêutica desses pacientes, que deve ser multiprofissional, englobando tanto o doente como a família. **Comentários Finais:** A avaliação foniátrica auxilia no diagnóstico médico diferencial dos quadros afásicos, colaborando com o entendimento do problema e na composição da equipe de atendimento.

P045

I Combined Meeting ABORL-CCF

920

FONIATRIA

PÔSTER

TÍTULO: ALTERAÇÕES PERCEPTUAIS AUDITIVAS E VISUAIS EM PACIENTES COM DISTÚRBO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM

AUTORES: ANDRESSA GUIMARÃES DO PRADO ALMEIDA, ALICE ANDRADE TAKEUTI, VANESSA MAGOSSO FRANCHI, GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO, MARIANA TETILA, MARIANA LOPES FÁVERO

INSTITUIÇÃO: DERDIC - DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO - PUC-SP

Introdução: Uma das causas mais prevalentes de atraso de linguagem é o Distúrbio Específico de Linguagem (DEL), definido como um grupo heterogêneo de alterações de linguagem. O diagnóstico é de exclusão, ou seja, não há perda auditiva, deficiência intelectual, lesões neurológicas, alterações psíquicas ou falhas pedagógicas. Apesar da definição considerar a ausência de alteração neurológica clássica e somente um problema exclusivo da linguagem, há, nessas crianças, certo grau de comprometimento neurológico e extralinguístico, comprovado pelos déficits no processamento visuoespacial, no processamento auditivo e nas habilidades motoras, apresentando-se com variabilidade clínica e graus diversos de acometimento. Os mecanismos biológicos mais frequentemente associados ao DEL são fatores genéticos-hereditários, evidenciados por maior prevalência familiar. O objetivo desse estudo é caracterizar a presença de déficits perceptuais auditivos e visuais em uma população com DEL, assim como a presença de história familiar para atraso de linguagem. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal. Foram incluídas 21 crianças com DEL, 14 do sexo masculino (66,6%) e sete do feminino (33,3%). Idade média de 8,38 anos. Foram analisados os seguintes dados da avaliação foniátrica: histórico familiar de atraso de linguagem, resultado de provas perceptuais auditivas (discriminação e consciência fonológica) e

de provas perceptuais visuais (discriminação, memória e síntese). **Resultado:** As provas perceptuais auditivas estiveram alteradas em 20 crianças (95,2%), sendo que a discriminação auditiva esteve alterada em 16 destas (76,2%), e a consciência fonológica em 19 (90,5%). As provas perceptuais visuais apresentaram-se alteradas em 11 crianças (52,4%), a discriminação visual em seis destas (28,6%), memória visual em sete (33,3%) e a síntese em duas (9,5%). A história familiar para alteração de linguagem ocorreu em 10 casos (47,6%). **Discussão:** Apesar da heterogeneidade das manifestações e da evolução clínica dos pacientes com DEL, fica claro nos nossos resultados que déficits perceptuais auditivos e visuais estão presentes nesses pacientes. Na nossa amostra, alterações perceptuais auditivas de discriminação e consciência fonológica estiveram presentes em 95,2%, dado que chama a atenção por englobar quase a totalidade da amostra e por ser inédito na literatura. A percepção visual mostrou-se alterada em aproximadamente metade dos pacientes, sendo a discriminação e memória as dificuldades mais prevalentes (28,6% e 33,3%) e uma pequena prevalência de dificuldade em síntese visual (9,5%). Provavelmente, essas alterações perceptuais não são exclusivas dos sistemas auditivo e visual, mas também reflexo de alterações de regiões cerebrais multimodais e relacionadas com funções executivas. A caracterização e o entendimento desses déficits proporcionam um planeamento terapêutico adequado e, conseqüentemente, resultados clínicos melhores. A história familiar para atraso de linguagem esteve presente em metade dos nossos pacientes, concordando com a literatura e reforçando mecanismos genéticos. **Conclusão:** Independentemente da variabilidade clínica de cada paciente, podemos concluir que alterações perceptuais auditivas estão presentes em quase que todos os pacientes com DEL, enquanto que os déficits perceptuais visuais estão em metade da amostra. A história familiar de atraso de linguagem também é um dado frequente, que aparece em metade da amostra.

P046

I Combined Meeting ABORL-CCF

922

FONIATRIA

PÔSTER

TÍTULO: DESEMPENHO DE CRIANÇAS COM DISTÚRBO DE PROCESSAMENTO AUDITIVO EM TESTES DE FALA FILTRADA DIGITALMENTE

AUTORES: GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY¹, FRANCISCA CANINDÉ ROSÁRIO DA SILVA ARAÚJO¹, ANTÔNIO MARCOS DE LIMA ARAÚJO², MANOEL DA SILVA FILHO¹

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ¹; INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES DA AMAZÔNIA²

Introdução: O teste de fala filtrada (TFF) utiliza a diminuição da redundância extrínseca da fala para avaliar a capacidade do Sistema Nervoso Central (SNC) de evocar a memória auditiva a um estímulo verbal com baixa redundância, por meio da habilidade de fechamento auditivo (FA). Alterações do FA causam dificuldades de compreensão do sinal sonoro em ambiente ruidoso ou com fontes sonoras competitivas ao sinal de fala. Apesar de compor a bateria americana de avaliação do PAC, no Brasil, devido à baixa sensibilidade do TFF no português brasileiro em separar o indivíduo normal daquele com distúrbio do PAC (DPAC), é geralmente utilizado na reavaliação dos indivíduos após treinamento auditivo acusticamente controlado (TAAC). O uso de material de fala significativo associado à filtragem efetiva aumenta a sensibilidade do teste, proporcionando uma outra forma de avaliar o FA. O objetivo deste trabalho é avaliar o desempenho em TFF digitalmente, com material de fala significativo, de crianças com alterações do PAC antes e após TAAC, verificando se o teste é efetivo para separar os indivíduos com alteração do FA daqueles com esta habilidade reabilitada. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo, transversal e observacional. Foram selecionadas 30 crianças de ambos os sexos, com idade entre 10 e 12 anos, com queixas parentais e escolares de dificuldade de escuta em ambiente com sons competitivos, classificadas quantitativamente pelo teste SSW como de grau moderado ou severo. Este grupo foi submetido, de forma monótica, a TFF digitalmente com filtros digitais passa-altas (PA) de 1100 Hz e passa-baixas (PB) de 1000 Hz do tipo *Finite Impulse Response* de ordem 4096, com fase nula, antes e após TAAC do PAC, sendo computados os acertos para cada orelha. Os resultados foram comparados com o padrão de normalidade deste teste para a faixa etária. **Resultado:** O desempenho do grupo antes do TAAC foi pior do que o esperado para a faixa etária, tanto para a filtragem PA quanto para a PB (t- Teste: $p < 0,0001$). Houve melhora significativa no desempenho dos pacientes com DPAC após o TAAC, tanto na orelha direita como na orelha esquerda (t- Teste: $p < 0,0001$), não havendo diferença estatística em relação ao padrão de normalidade para a filtragem

PA (t- Teste: $p=0,21$). A performance foi superior ao normal para a filtragem PB (t- Teste: $p<0,0001$).

Discussão: O teste permitiu detectar a alteração do FA nos indivíduos antes do TAAC. A elevação do número de acertos observada após o TAAC permite inferir que houve melhora na habilidade de FA.

Conclusão: O TTF digitalmente com material de fala significativo pode garantir, com maior precisão, a separação dos indivíduos com compreensão normal daqueles com dificuldades em realizar o FA.